



วันที่รับบทความ : 02/05/2566

วันแก้ไขบทความ : 29/05/2566

วันที่ตอบรับบทความ : 31/05/2566

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม

คำรน ศรีวงศ์ษา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

E-mail: kamsri599@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 400 คน ที่คำนวณมาจากวิธีการของ ทาโร่ ยามาเน่ สำหรับแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ทุกข้อและมีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.750 ถึง 0.905 และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และการถดถอยความ การให้ความหมายและการสังเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.53$, S.D.=0.591) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.47$, S.D.=0.583) ทักษะในการสื่อสารสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.31$, S.D.=0.539) การจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.80$, S.D.=0.488) ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.47$, S.D.=0.575) การตัดสินใจเลือกสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.56$, S.D.=0.599) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($b=0.173$, $p < 0.01$) และการจัดการตนเอง ($b=0.344$, $p < 0.01$) งานวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสร้างรูปแบบและแนวทางในการสร้างช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพของตนเองที่ดีจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงครามต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, ประชากรวัยทำงาน, จังหวัดสมุทรสงคราม



A Health Literacy Guideline on Health Promotion Behaviors for Working Age Population in Samutsongkhram Province

Khamron Sriwongsa

Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Samutsongkhram Provincial Public Health Office

E-mail: kamsri599@gmail.com

ABSTRACT

The objectives of this research included 1) to study the health literacy factors affecting health behaviors and 2) to study health literacy guideline to promote healthy behaviors of working age population in Samut Songkhram Province. The sample group in this study is working age population in Samut Songkhram Province totaling 400 people calculated by Taro Yamane method. The questionnaire was used to collect the data. IOC greater than 0.50 for all items and a reliability with Cronbach's alpha were level of 0.750 to 0.905 and an in-depth interviews. Data were analyzed by frequency, mean, percentage and standard deviation. also test the hypothesis Pearson's correlation coefficient Multiple regression analysis and transcription definition and synthesis to find solutions. The study found that The sample group had moderate access to information ($\bar{X}$ =2.53, S.D.=0.591), their knowledge and understanding of health was a moderate level ($\bar{X}$ =2.47, S.D.=0.583), health communication skills were at an intermediate level ($\bar{X}$ =2.31, S.D.=0.539), self-management is good ($\bar{X}$ =2.80, S.D.=0.488), the media literacy ability was at moderate level ($\bar{X}$ =2.56, S.D.=0.599), Media selection decision was moderate level. The statistically significant factors affecting health behavior were access to health information ($b=0.173$, $p < 0.01$) and Self-management ($b=0.344$, $p < 0.01$). Research benefits to Create a model and guidelines for creating a channel for accessing health information including individual health information to raise awareness of their own health. In order to achieve good self-management until becoming appropriate behavior in the future.

Keywords: health literacy, health promotion behaviors, working age Population,
Samutsongkhram Province



บทนำ

การสร้างความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) แตกต่างจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังหมายถึง การจัดกระบวนการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เกิดการประเมินสถานะสุขภาพของตนเองสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รับรู้ผลการตรวจสุขภาพของตนเอง เกิดความตระหนักถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จนบุคคลสามารถรับรู้ถึงความสำคัญและความจำเป็นของการมีสุขภาพที่ดี จนเกิดการกระทำหรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ต่อเนื่อง การสร้างความรู้ด้านสุขภาพนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพ แต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม และเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹ ซึ่งเป็นโรคที่คร่าชีวิตประชากรทั่วโลก การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และรักษาส่วนที่ดีของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้และปฏิบัติจนเป็นกฎแห่งชีวิต แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการรักษาหรือปรับปรุงสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใดที่ก่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุขและเกิดคุณค่าในตนเอง ถือเป็นความรับผิดชอบด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ประเด็นที่สำคัญของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการจัดการความเครียด และอาจมีประเด็นหรือปัจจัยอื่นที่ยังศึกษาไม่พบ ถ้าเราสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ให้เข้ากับ

ชีวิตประจำวัน จนเกิดเป็นกิจวัตร ผลที่ได้คือสุขภาพของบุคคลดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกขั้นตอนของการพัฒนามนุษย์ ดังนั้นการสร้างความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงของความสำเร็จในผลลัพธ์ด้านสาธารณสุข²

เกือบหนึ่งทศวรรษที่การสาธารณสุขของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการกำหนดเป้าหมายการลดการเจ็บป่วยและการตายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)³ โดยกำหนดให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายเข้าถึงการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยมุ่งเน้นการป้องกันโรค โดยเฉพาะ 4 โรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคความดันโลหิตสูง⁴ ซึ่งมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้น ๆ หรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย หรือประมาณ 320,000 รายต่อปี⁵ จากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้¹ จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่ากลุ่มวัยทำงาน ยังมีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องมาจากกลุ่มวัยทำงานต่างก็มีภาระมากมาย ไม่มีเวลาที่จะใส่ใจกับเรื่องสุขภาพมากนัก



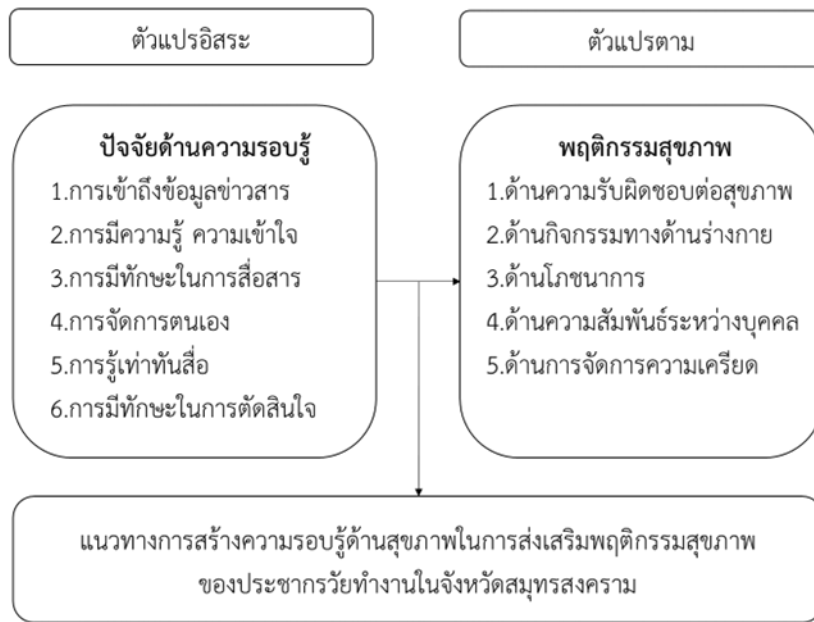
จังหวัดสมุทรสงครามมีประชากร จำนวน 189,453 คน เป็นวัยทำงานจำนวน 88,482 คน คิดเป็นร้อยละ 46.71 จากรายงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าประชากรกลุ่มนี้ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,199 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 9,244 คน คิดเป็นร้อยละ 10.45⁶ ขณะที่การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงครามของพัชรา พัยคเวช⁷ พบว่า วัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =8.92, SD=2.270) พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =22.98, SD=2.531) และความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =6.53, SD=1.418) และ การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรสงครามของจำปี ยังวัฒนา⁸ พบว่า อสม.ของจังหวัดสมุทรสงครามมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.9 และระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่

ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.6 แสดงให้เห็นว่า อสม. ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มวัยทำงาน และยังต้องให้โอกาสในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุข จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ตรงประเด็นกับความต้องการ หรือส่วนที่ขาดของประชาชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ ประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ประยุกต์จากการศึกษาของ เบญจวรรณ สอนอาจ⁹

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร (Population) คือบุคคลอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ที่ทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 88,482 คน⁵ และคำนวณขนาดของตัวอย่างจากด้วยวิธีการของทาโร ยามาเน (Taro Yamane)¹⁰ ได้ขนาดของตัวอย่างจำนวน 398.20 คน คิดเป็น 400 ตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความครอบคลุมทั้งจังหวัด ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตาติดตามสัดส่วนประชากรแต่ละอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองฯ จำนวน 220 ตัวอย่าง อำเภออัมพวา จำนวน 110 ตัวอย่างและอำเภอบางคนที 70 ตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ที่มีอายุระหว่าง 31 - 60 ปี
- 2) อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ไม่สามารถอ่านหรือฟังภาษาไทยได้
- 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำหรือบกพร่องทางสติปัญญา

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interviews) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน ประกอบด้วย



- 1) นายแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
- 2) สาธารณสุขอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
- 3) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
- 4) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม
- 5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโคน อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสงคราม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลโดยประยุกต์มาจากงานวิจัยเรื่องแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562)⁹ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) คำถามเกี่ยวกับปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การมีทักษะในการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการมีทักษะในการตัดสินใจ คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด มีลักษณะคำถาม

เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีการตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ Index Objective Congruence (IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.50 ทุกข้อและตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการทดลอง (Try out) แก่ประชากรวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 คน ซึ่งข้อคำถามทุกด้านมีสัมประสิทธิ์แอลฟา อยู่ระหว่าง 0.750 ถึง 0.905 ซึ่งมีความเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลต่อไปได้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม

3.1 การตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) ซึ่งตัวแปรอิสระมีความ



สัมพันธ์กันเอง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)
Tolerance statistics และ Variance Inflation Factor (VIF)

3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัด
สมุทรสงคราม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
(Multiple regression analysis) แบบ Enter¹¹

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ COA No.1/2566 รับรอง
วันที่ 8 พฤศจิกายน 2565 หมดอายุวันที่ 7 พฤศจิกายน
2566

ผลการวิจัย

จากตัวอย่างประชากรวัยทำงานในจังหวัด
สมุทรสงคราม จำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็น
ผู้หญิง ร้อยละ 53.50 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 36 - 40 ปี
ร้อยละ 21.90 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 56 - 60 ปี ร้อยละ
20.50 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ
41.80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพบุคลากรของรัฐ ร้อยละ
51.70 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ
15.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท
ร้อยละ 31.10 และรายละเอียดของความรอบรู้และ
พฤติกรรมสุขภาพ แสดงดัง ตารางที่ 1 - 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามรายด้าน

ระดับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ลำดับ	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	2.53	0.591	3	ปานกลาง
ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพ	2.47	0.583	4	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ	2.31	0.539	5	ปานกลาง
การจัดการตนเองในการวางแผนดูแลสุขภาพ	2.80	0.488	1	ดี
การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ	2.47	0.575	4	ปานกลาง
การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง	2.56	0.599	2	ปานกลาง
โดยรวม	2.52			ปานกลาง



จากตารางที่ 1 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.53, S.D.=0.591) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.47, S.D.=0.583) ทักษะในการสื่อสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.31, S.D.=0.539) การจัดการตนเองในการวางแผนดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =2.80, S.D.=0.488) การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.47, S.D.=0.575) การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.56, S.D.=0.599)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	Mean	S.D.	ลำดับ	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	2.48	0.592	3	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.14	0.565	5	ต่ำ
การรับประทานอาหาร	2.49	0.544	2	ปานกลาง
การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.30	0.632	4	ต่ำ
การจัดการความเครียด	2.56	0.567	1	ปานกลาง
โดยรวม	2.39			ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.48, S.D.=0.592) พฤติกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ =2.14, S.D.=0.565) พฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.544) พฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ =2.30, S.D.=0.632) พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.56, S.D.=0.567)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

	การเข้าถึงข้อมูล	ความรู้ความเข้าใจ	ทักษะการสื่อสาร	การจัดการตนเอง	การรู้เท่าทันสื่อ	การตัดสินใจ	Collinearity	
							Tolerance	VIF
การเข้าถึงข้อมูล	1						.227	4.413
ความรู้ความเข้าใจ	.855**	1					.190	5.252
ทักษะการสื่อสาร	.722**	.774**	1				0.00	-



	การเข้าถึงข้อมูล	ความรู้ความเข้าใจ	ทักษะการสื่อสาร	การจัดการตนเอง	การรู้เท่าทันสื่อ	การตัดสินใจ	Collinearity	
							Tolerance	VIF
การจัดการตนเอง	.722**	.774**	.982**	1			.294	3.396
การรู้เท่าทันสื่อ	.827**	.834**	.798**	.798**	1		.187	5.355
การตัดสินใจ	.766**	.817**	.801**	.801**	.845**	1	.221	4.519

** ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 3 พบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปรอยู่ระหว่าง .722 ถึง 0.982 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าตัวแปรอิสระต่าง ๆ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง และอาจเกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) ผู้วิจัยจึงพิจารณาค่า Collinearity statistics ค่า Tolerance ต้องมีค่ามากกว่า อยู่ระหว่าง 0.00 - 1.00 และ ค่า VIF ต้องมีค่าที่ไม่เข้าใกล้หรือเกิน 10^2

ซึ่งงานวิจัยนี้ พบว่า ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.187 ถึง 0.294 มีค่ามากกว่า 0.10 และ ค่า VIF อยู่ระหว่าง 3.396 ถึง 5.355 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทั้งหมดไปวิเคราะห์การถดถอย ซึ่งตัวแปรอิสระทักษะการสื่อสารไม่สามารถวิเคราะห์ค่า Tolerance และ ค่า VIF ได้จึงถูกคัดออกก่อนนำไปวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปรอิสระ	b	SE	β	t	Sig
ค่าคงที่	.505	.073		6.951	.000**
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (x_1)	.173	.032	.241	5.375	.000**
ความรู้ความเข้าใจ (x_2)	.063	.040	.077	1.577	.116
การจัดการตนเอง (x_4)	.344	.036	.381	9.682	.000**
การรู้เท่าทันสื่อ (x_5)	-.020	.042	-.023	-.475	.635

$R^2 = .820$ Adjusted $R^2 = .818$ SEE = .264 $F = 360.158$ Sig = .000**



จากตารางที่ 4 เป็นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter ได้สัมประสิทธิ์การกำหนด (R^2) เท่ากับ 0.82 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระในสมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 82 ส่วนอีกร้อยละ 28 จะอธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่น และค่าสถิติเอฟ เท่ากับ 360.58 และมีค่า $\text{sig} = .000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

แสดงให้เห็นว่า มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวส่งผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งงานวิจัยนี้ มีตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่ส่งผลต่อตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (x_1) และการจัดการตนเอง (x_4) โดยนำมาสร้างสมการถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (Unstandardized coefficients) ได้ดังสมการ

$$\hat{Y} = 0.505 + 0.173(X_1) + 0.344(X_4)$$

แทนค่า พฤติกรรมสุขภาพ = $0.505 + 0.173$ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ + 0.344 การจัดการตนเอง

จากสมการหมายความว่า ถ้าสร้างหรือเพิ่มหรือสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 1 หน่วยคะแนน จะส่งผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น 0.678 ($0.505+0.173$) คะแนน และถ้าประชาชนมีการจัดการสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยคะแนน จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานดีขึ้น 0.849 ($0.505+0.344$) คะแนน

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้วิจัยได้นำผลของงานวิจัยเชิงปริมาณที่ได้มาสร้างเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คน ได้แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล ของประชากรวัยทำงานมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากประชากรวัยทำงานในปัจจุบันสามารถ

ผู้วิจัยได้ทดสอบโมเดลว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่งผลต่อการจัดการด้านสุขภาพหรือไม่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่งผลไปในทิศทางบวกต่อการจัดการสุขภาพตนเอง ($b=0.576, p<0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 52.1

เข้าถึงสื่อออนไลน์ ได้ในระดับปานกลางและมีความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลาง เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความถูกต้องก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแล้ว จะทำให้การปฏิบัติไม่ถูกต้องไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันมีสื่อเผยแพร่ออกมามากมาย ทั้งสื่อกระแสหลัก ได้แก่ โทรทัศน์ช่องหลัก และสื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ซึ่งมีข้อมูลมากมายทั้งถูกและผิด ถ้าประชากรวัยทำงานไม่มีองค์ความรู้เดิมที่มากพออาจปฏิบัติตามสื่อแบบผิด ๆ เช่น การรับประทานอาหารเสริมบางตัว



ที่ไม่จำเป็น การออกกำลังกายไม่ถูกต้องหรือไม่
เหมาะสมกับสภาพของตนเอง รวมทั้งการบริโภคอาหาร
ที่ไม่จำเป็น เพื่อไม่ให้เกิดความหลงผิดกับข้อมูล
ที่อาจจะไม่จริง หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรเพิ่ม
การตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งให้ถูกต้อง
โดยภาครัฐควรจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง
เพื่อกำกับดูแลเกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ
โดยตรงและนำเสนอข้อมูลที่มีความถูกต้องและ
เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2. ด้านการจัดการตนเอง มีอิทธิพลสูงสุด
ต่อระดับพฤติกรรม หากเริ่มจัดการตนเองด้านสุขภาพได้
จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ต่อไป เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญาและลดต้นเหตุ
ของปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนิน
ชีวิตประจำวันได้ โดยมีการจัดการวางแผนการดำเนินชีวิต
อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลดีต่อทั้งด้าน
พฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต ผู้ให้ข้อมูล
หลักส่วนใหญ่แสดงถึงประเด็นนี้ว่า แม้ประชากรวัย
ทำงานสามารถเข้าถึงสื่อสุขภาพที่ถูกต้องหรือมี
ความรู้ระดับใดก็ตาม แต่ถ้าไม่รู้จักการจัดการตนเอง
ก็ไม่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ฉะนั้น
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการกำหนด
เป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติตนในการส่งเสริม
สุขภาพ เช่นการจัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
สุขภาพที่พึงประสงค์ มีการกำหนดโครงสร้างและ
ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามความก้าวหน้าใน
การปฏิบัติ โดยมีสมุดบันทึกการจัดการพฤติกรรม
สุขภาพรายบุคคล

อภิปรายผล

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ

ของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า หากประชากร
วัยทำงานมีการศึกษาในระดับดี แต่ไม่มีการตระหนักรู้ถึง
ความสำคัญของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ก็อาจจะไม่
ใส่ใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อ
พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี สอดคล้องกับ พิทยา ไพบูลย์ศิริ
(2561) ศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพ 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่
สูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา) ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา พบว่า¹² กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้
ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรม สุขภาพ
ในระดับพอใช้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงาน
ในจังหวัดสมุทรสงครามตระหนักรู้ถึงความสำคัญ
ของสุขภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายให้
สอดคล้อง กับบริบทของพื้นที่สมุทรสงคราม

ด้านการเข้าถึงข้อมูล

ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม และยัง
ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลต้องมีการ
ตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำ วิเคราะห์ข้อมูลก่อน
จะนำไปปฏิบัติ ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำ
ให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามไปด้วยเช่นกัน โดยช่องทาง
เข้าถึงข้อมูลมีความสำคัญในการตัดสินใจเลือกรับ
ข้อมูล สอดคล้องกับ ภพพร บวรทิพย์ และคณะ (2566)
พบว่า การเข้าถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
สุขภาพทางบวกระดับต่ำ¹³ อธิบายว่าการเข้าถึงข้อมูล



สุขภาพและบริการสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และนำมาปรับใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

ด้านการจัดการตนเอง

ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากเราเริ่มจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ก็จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับพรรณิย์ บุญมัน (2566) พบว่าทักษะการจัดการตนเองจะมีผลทางบวกต่อพฤติกรรม 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทักษะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรม 3อ. 2ส. จะเพิ่มขึ้น 0.047 หน่วย¹⁴ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทักษะการจัดการตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผน พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานของจังหวัดสมุทรสงคราม

ด้านความรู้ความเข้าใจ

ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม และยังส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ดี ต้องนำความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากมีความรู้ความเข้าใจ

ด้านสุขภาพที่ดีแล้ว แต่ไม่นำไปปฏิบัติก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน ขณะที่พรรณิย์ บุญมัน (2566) พบว่าความรู้ความเข้าใจเป็นจุดเริ่มต้นในการนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ที่ถูกต้องเป็นองค์ประกอบที่ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติ นั้นได้¹⁴

ทักษะการสื่อสาร

ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม และยังส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ประชากรวัยทำงาน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ขณะที่ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองจิราพร วรวงศ์ (2565) พบว่า การขาดทักษะในการสื่อสารสภาวะทางสุขภาพของตนให้ผู้อื่นเข้าใจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับคำแนะนำที่ไม่ตรงกับความต้องการ¹⁵ ส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองผิดพลาด ผลที่ตามมาคือการเพิ่มขึ้นของความเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการพึ่งพาบริการทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การรู้เท่าทันสื่อ

ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม และยัง



ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ การเปิดรับข่าวสารในช่องทางต่าง ๆ
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้น ส่งผลกับ
การตัดสินใจในการนำข้อมูลหรือข่าวสารมาปรับใช้
หรือนำมาปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
ขณะที่ ทรรศนีย์ บุญมัน (2566) พบว่าทักษะการ
รู้เท่าทันสื่อจะช่วยคัดสรรสื่อที่มีคุณภาพ มีข้อเท็จจริง
สามารถเชื่อถือได้ ทำให้ประชาชนสามารถคัดเลือก
และนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุขภาพ
3อ. 2ส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁴ ซึ่งผู้ให้
ข้อมูลหลักได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมา
เผยแพร่ มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงส่งเสริม
ให้มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ
และควรส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อ

การตัดสินใจ

ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม และยังมี
ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการตัดสินใจมีความสำคัญ
ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ ขณะที่ ภพพร บวรทิพย์ และคณะ (2566)¹³
พบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ บุคคลนั้นจะ
สามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
และเลือกวิธีปฏิบัติที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เหมาะสมได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอให้หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้
ด้านสุขภาพและส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจ
ในทางเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เหมาะสมนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานภาครัฐควรกำหนดนโยบาย
เพื่อพัฒนาด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสุขภาพ
เพื่อให้รู้เท่าทันสื่อและรองรับการเปลี่ยนแปลงของ
เทคโนโลยีใหม่ๆ ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งใน
ที่ทำงานและชุมชน
2. ด้านการจัดการตนเอง ควรส่งเสริม
ให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการจัดการดูแล
ตนเอง ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย
ด้านสภาพแวดล้อม และมีโปรแกรมเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. ด้านทักษะการตัดสินใจ ควรสร้างโอกาส
ให้ประชาชนได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่
เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ ควรจัดกิจกรรมเสริม
ทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลง
มือปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข.การเสริมสร้างและประเมิน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.2561
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.
Health promotion in nursing practice. 5th ed.
New Jersey: Pearson Education, Inc.2006.
3. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนา
สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข.
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.
2560-2564.2559



4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.2560
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ. [อินเทอร์เน็ต].2561. เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 เข้าถึงได้จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. เอกสารรายงานการตรวจราชการ รอบที่ 2/2565. จังหวัดสมุทรสงคราม. 2565
7. พัชรา พักเวช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2565;7(2),44-55
8. จำปี ยิ่งวัฒนา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 2564; 35(1),5-16
9. เบญจวรรณ สอนอาจ.แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต).สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา,บัณฑิตวิทยาลัย.นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562
10. Yamane T., Statistics, Anintroductory Analysis, 2nd Ed,New Tork : Harper and Row.1967
11. นพพร จันทรรนาชู. วิธีเชิงปริมาณสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช. 2563
12. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย,2561; 8(1), 97-107
13. ภทพร บวรทิพย์,ศิวพร อังวัฒนา,นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในอำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่.พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2566;50(1):284-99
14. ทรรศนีย์ บุญมั่น.ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2566;4(1):137-52
15. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง,จิราพร วรวงศ์.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):454-68