

ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังศาลา

อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

รัชฎา จิตติชัย¹

¹สถานีนอมนายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

*E-mail: Ratchada.j@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน และควรมีทั้งความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. และ 2) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ตำบลวังศาลาทั้งหมดจำนวน 234 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 25 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 15 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า .50 และแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ .87 ข้อคำถามความรู้มีค่าความยากระหว่าง .20-.80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.78 อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 48.29 และปฏิบัติงาน อสม. มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 76.92 คะแนนความรู้โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 80.63 อยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.43, S.D. = 0.83) โดยด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.63, S.D. = 0.76) ขณะที่ด้านการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.27, S.D. = 0.98) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 2.91, S.D. = 0.84) โดยด้านอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ผลการถดถอยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด ($\beta = .373, p < .001$) รองลงมาคือเพศ ($\beta = .152, p = .011$) และอายุ ($\beta = .117, p = .049$) โมเดลอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196$; Adjusted $R^2 = .186$) ผลการศึกษาชี้ว่าการพัฒนา อสม. ควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนความรู้และความรอบรู้ไปสู่การจัดการตนเองและการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเสริมบทบาทการเป็นต้นแบบสุขภาพในชุมชน

คำสำคัญ : ความรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, หลัก 3อ.2ส.

Knowledge, Health Literacy, and Health Behaviors for Non-Communicable Disease Prevention Based on the 3E-2S Principle among Village Health Volunteers in Wang Sala Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province

Ratchada Jittichai¹

¹Chaloem Phra Kiat 60 Phansa Nawaminthrachini Health Center, Wang Sala Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province

*Corresponding author E-mail: Ratchada.j@gmail.com

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are major public health problems associated with modifiable behavioral risk factors. Village Health Volunteers (VHVs) are central to Thailand's community health system and should possess adequate knowledge, health literacy, and appropriate health behaviors to serve as community role models. This cross-sectional survey aimed to (1) assess knowledge, health literacy, and health behaviors for NCD prevention based on the 3E-2S principle and (2) identify predictors of those health behaviors among VHVs in Wang Sala Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province. The sample group consisted of 234 registered VHVs. Data were collected using a four-part questionnaire covering personal characteristics, 25 NCD-knowledge items, 30 health-literacy items across six domains, and 15 items assessing 3E-2S health behaviors. Content validity was reviewed by three experts; all items had an item-objective congruence index above .50. The questionnaire had a Cronbach's alpha of .87. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression at a significance level of .05. Most participants were women (77.78%), were aged 45-59 years (48.29%), and had worked as VHVs for more than five years (76.92%). The overall knowledge score was 80.63% of the maximum score, indicating a high level. Overall health literacy was good (Mean = 3.43, S.D. = 0.83); decision-making had the highest domain mean (Mean = 3.63, S.D. = 0.76), whereas self-management had the lowest (Mean = 3.27, S.D. = 0.98). Overall 3E-2S health behavior was fair (Mean = 2.91, S.D. = 0.84), with diet and exercise also classified as fair. In the final regression model, health literacy was the strongest predictor of health behavior ($\beta = .373$, $p < .001$), followed by sex ($\beta = .152$, $p = .011$) and age ($\beta = .117$, $p = .049$). The model explained 19.6% of the variance ($R^2 = .196$; adjusted $R^2 = .186$). The findings indicate that high knowledge and generally good health literacy do not necessarily translate into consistently appropriate preventive behaviors. VHV development programs should emphasize practical self-management, goal setting, and sustained behavior change, particularly for healthy eating and physical activity.

Keywords: Knowledge, Health Literacy, Health Behavior, Non-Communicable Diseases, Village Health Volunteers, 3E-2S Principle

บทนำ (Introduction)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2021 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย 43 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับการระบาดใหญ่ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การใช้ยาสูบ และการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย (World Health Organization, 2025) ปัจจัยดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2567) รายงานว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ผ่านพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการนำแนวทาง 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) มาใช้เป็นกรอบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และกองสุศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อใช้กับประชาชนและแกนนำสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เฝ้าระวังความเสี่ยง ให้คำแนะนำ และสนับสนุนประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้น อสม. จึงควรมีทั้งความรู้และความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเอง แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมองความสามารถดังกล่าวเป็นทรัพยากรของบุคคลที่ช่วยให้เข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2013) งานวิจัยใน อสม. พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และบางการศึกษาพบว่าด้านการออกกำลังกายยังเป็นจุดที่ควรพัฒนาแม้ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (พัชรา คุณวุฒิ, 2566) ขณะที่การศึกษาเชิงพัฒนาพบว่า การเสริมความรู้และกิจกรรมปรับพฤติกรรมสามารถเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ อสม. ได้ (ณัฐวุฒิ กกกกระโทก และชลดา งามสำโรง, 2566; จรรยา คุณภาทิ, 2567)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ยังเป็นช่องว่างสำคัญ การศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (67.13%) และระดับต่ำ (21.27%) โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับแนวทางการควบคุมโรค อาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (ปิยรัตน์ ชูมี และจิราพร อุดมกิจพิพัฒน์, 2564) เช่นเดียวกับการศึกษาในจังหวัดนนทบุรีที่พบว่าก่อนการพัฒนาการรู้ อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย (61.00%) (เบญจา อิ่มในสุข, 2569) และการศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์พบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการพัฒนาแบบอยู่ที่ 6.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน (อนิรุช จันทพาส และคณะ, 2569) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแม้ อสม. จะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ แต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ในบางพื้นที่อาจยังไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา เป็นหน่วยงานบริการสุขภาพที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข อบต. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในอำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งตรวจรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรค ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม แม้พื้นที่ตำบลวังศาลาจะมีโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และมีการดำเนินงานโครงการสุขภาพที่ชัดเจน (กันทิลลา คณา และคณะ, 2567) แต่จากการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2568 จะมีผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 4.84, 0.92 และ 28.33 ตามลำดับ (กาญจนา อาชีพ และคณะ, 2567) แต่ยังไม่มีความชัดเจนเฉพาะพื้นที่เกี่ยวกับ ระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของ อสม. ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการออกแบบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์ของ อสม. ตำบลวังศาลา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการนำผลไปกำหนดประเด็นพัฒนาศักยภาพ อสม. และสนับสนุนบทบาทการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

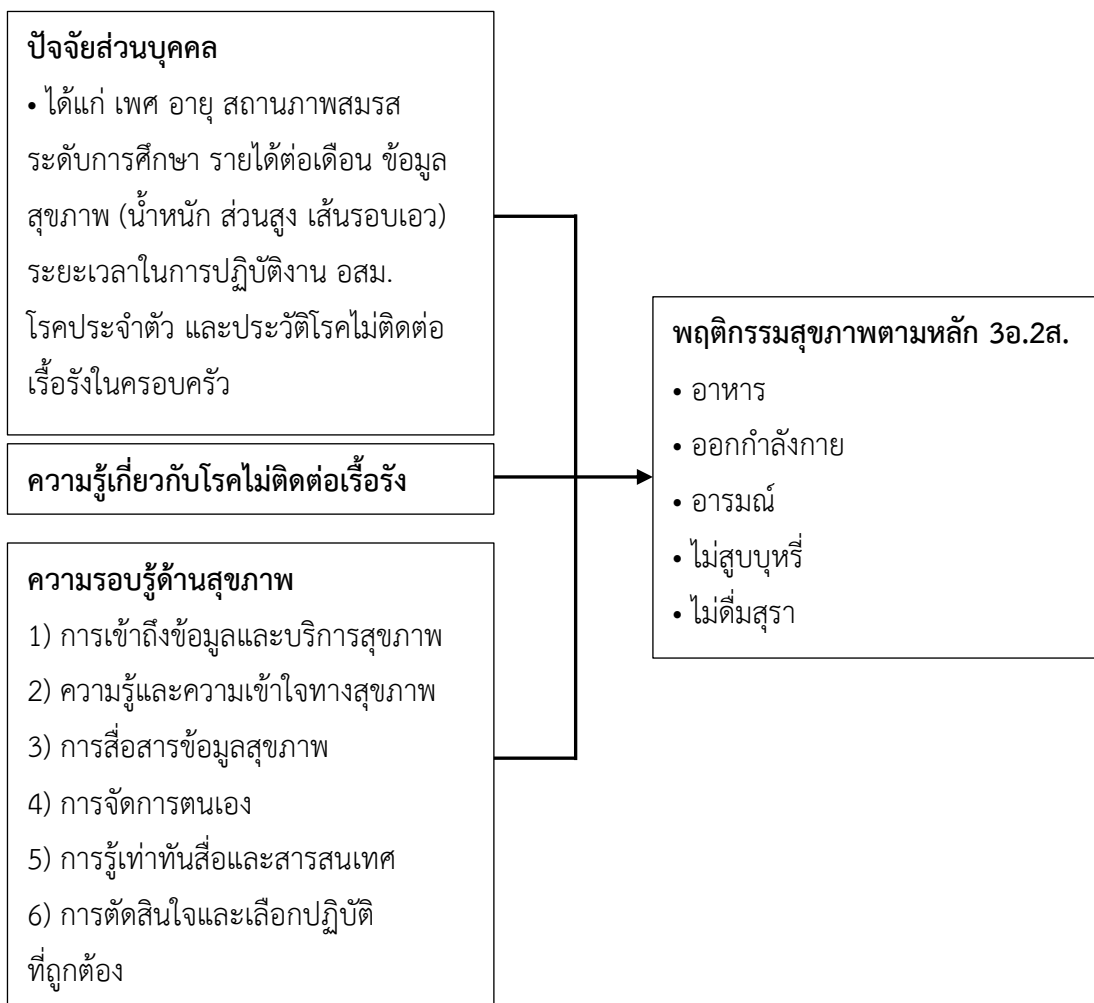
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังศาลา อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. จากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังศาลา อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยกำหนดให้ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นตัวแปรต้นหรือปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ตำบลวังศาลา อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับความหมาย ชนิด ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ทั้งนี้กำหนดให้ความรู้เป็นตัวแปรที่ศึกษาแยกจากความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานด้านเนื้อหาหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค ขณะที่ความรู้ด้านสุขภาพ

ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ สื่อสาร ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ดำเนินการในตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 241 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566) ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบประชากรทั้งหมด โดยเก็บข้อมูลจาก อสม. ที่สะดวกและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ 234 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 จึงนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนแนวคิดและเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 9 ข้อ ครอบคลุมเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ข้อมูลสุขภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. โรคประจำตัว และประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 25 ข้อ แบบใช่/ไม่ใช่ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แปลผลเป็นระดับต่ำ (<60%) ปานกลาง (60-79%) และสูง ($\geq 80\%$) 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 30 ข้อ 6 ด้าน โดย 5 ด้านแรกใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ด้านละ 5 ข้อ ส่วนด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มี 5 ข้อแบบ 4 ตัวเลือก คะแนนรวมสูงสุด 145 คะแนน แปลผลตามร้อยละของคะแนนเต็ม ดังนี้ ไม่ดี (<60%) พอใช้ (60-<70%) ดี (70-<80%) และดีมาก ($\geq 80\%$) และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 15 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลเป็นไม่ดี พอใช้ ดี และดีมากตามเกณฑ์ แปลผลตามคะแนนเฉลี่ยหรือร้อยละของคะแนนเต็ม ดังนี้ ไม่ดี (<60% ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99) พอใช้ (60-<70% ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99) ดี (70-<80% ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 3.00 - 3.99) และดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 4.00 - 5.00) ซึ่งปรับปรุงมาจากเครื่องมือและโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ด้านประชากรศาสตร์ และด้านการวิจัย คำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงก์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) (วรณดี แสงประทีปทอง, 2551) พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช่อีกกลุ่มเดียวกับการวิจัยจริง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมด้วย Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87 สำหรับข้อคำถามความรู้ พบว่าค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 และค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปทุกข้อ จึงถือว่าเครื่องมือมีคุณภาพเพียงพอสำหรับการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมก่อนขอความยินยอม จากนั้นนัดหมายวันและเวลา อธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในรูปแบบเอกสาร จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ รายที่ไม่สามารถ มาตามวันนัดหมายจะได้รับการนัดหมายเพิ่มเติมภายในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้วยการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยรายงานค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ไม่มาตรฐาน (B) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (β) ค่า t ค่า p และสัมประสิทธิ์ การอธิบายความแปรปรวน (R^2 และ Adjusted R^2) โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การวิจัยดำเนินการโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอน และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบต่อสิทธิประโยชน์ และมีการลงนามในเอกสารขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลส่วนบุคคลถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และ รายงานผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

ผู้เข้าร่วมจำนวน 234 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 182 คน (ร้อยละ 77.78) อายุ 45-59 ปี 113 คน (ร้อยละ 48.29) รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป 88 คน (ร้อยละ 37.61) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน อสม. มากกว่า 5 ปี 180 คน (ร้อยละ 76.92) มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ตามเกณฑ์ BMI 25.00-29.90 จำนวน 91 คน (ร้อยละ 38.89) ไม่มีโรคประจำตัว/ไม่ทราบ 155 คน (ร้อยละ 66.24) และมีประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว 129 คน (ร้อยละ 55.13) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (n = 234)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	22.22
หญิง	182	77.78
อายุ (ปี)		
15-29	2	0.85
30-44	31	13.25
45-59	113	48.29
≥60	88	37.61
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	18.80
ประถมศึกษา	66	28.21
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	11.97

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	67	28.63
อนุปริญญา/ปวส.	7	2.99
ปริญญาตรี	22	9.40
ดัชนีมวลกาย (กก./ม²)		
<18.50	7	2.99
18.50-22.90	63	26.92
23.00-24.90	51	21.80
25.00-29.90	91	38.89
≥30.00	22	9.40
ระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม.		
<6 เดือน	2	0.85
6 เดือน-1 ปี	4	1.71
>1-2 ปี	16	6.84
>2-5 ปี	32	13.68
>5 ปี	180	76.92
โรคประจำตัว		
ไม่มี/ไม่ทราบ	155	66.24
มี	79	33.76
ประวัติ NCDs ในครอบครัว		
ไม่มี	105	44.87
มี	129	55.13

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 80.63 อยู่ในระดับสูง และผู้เข้าร่วมร้อยละ 64.96 มีความรู้ระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.43, S.D. = 0.83) โดยร้อยละ 61.96 อยู่ในระดับดีมาก ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 2.91, S.D. = 0.84) แม้ว่ากลุ่มระดับที่พบมากที่สุดจะเป็นระดับดี ร้อยละ 42.73 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n = 234)

ตัวแปร/ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ต่ำ	15	6.41
ปานกลาง	67	28.63
สูง	152	64.96
Mean = 80.63%		

ตัวแปร/ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
ไม่ดี	8	3.42
พอใช้	28	11.97
ดี	53	22.65
ดีมาก	145	61.96
Mean = 3.43, S.D. = 0.83 (ดี)		
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.		
ไม่ดี	11	4.70
พอใช้	61	26.07
ดี	100	42.73
ดีมาก	62	26.50
Mean = 2.91, S.D. = 0.84 (พอใช้)		

เมื่อพิจารณารายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.63, S.D. = 0.76) รองลงมาคือความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Mean = 3.48, S.D. = 0.89) ส่วนด้านการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.27, S.D. = 0.98) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการไม่ดื่ม สุราและการไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูง ขณะที่ด้านอาหาร (Mean = 2.61, S.D. = 0.90) และการออกกำลังกาย (Mean = 2.71, S.D. = 1.09) อยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน (n = 234)

ด้าน	Mean	S.D.	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.40	0.99	ดี
ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ	3.38	0.93	ถูกต้อง
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	3.45	0.92	ดี
การจัดการตนเอง	3.27	0.98	ดี
ความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	3.48	0.89	ดี
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.63	0.76	ดี
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.			
อาหาร	2.61	0.90	พอใช้
ออกกำลังกาย	2.71	1.09	พอใช้
อารมณ์	3.31	0.91	ดี
ไม่สูบบุหรี่	3.65	0.93	ดี
ไม่ดื่มสุรา	3.66	0.88	ดี

ผลการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของโมเดลสุดท้ายพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด ($\beta = .373, p < .001$) รองลงมาคือเพศ ($\beta = .152, p = .011$) และอายุ ($\beta = .117, p = .049$) โมเดลอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196$; Adjusted $R^2 = .186$) โดยสมการคะแนนดิบคือ $\hat{Y} = 2.219 + 0.220(\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ}) + 0.127(\text{เพศ}) + 0.004(\text{อายุ})$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. (n = 234)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p
ค่าคงที่	2.219	.192	-	11.536	<.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.220	.035	.373	6.249	<.001
เพศ	.127	.049	.152	2.563	.011
อายุ	.004	.002	.117	1.978	.049

หมายเหตุ: เพศกำหนดชาย = 1, หญิง = 2; $R^2 = .196$; Adjusted $R^2 = .186$; กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ตำบลวังศาลามีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 80.63 และร้อยละ 64.96 อยู่ในกลุ่มความรู้ระดับสูง ผลดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 76.92 มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน อสม. มากกว่า 5 ปี ซึ่งเอื้อต่อการได้รับข้อมูลการอบรม และประสบการณ์ในการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการมองกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันว่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายมีสัดส่วนตอบถูกต้องต่ำกว่าประเด็นอื่น จึงสะท้อนว่ายังมีเนื้อหาบางส่วนที่ควรเน้นให้เกิดความเข้าใจเชิงประยุกต์มากขึ้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก โดยด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ด้านการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด รูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดที่มองความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าการมีข้อมูลหรือความรู้ แต่ครอบคลุมความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้และจัดการสุขภาพในชีวิตจริง (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2013) งานของพัชรา คุณวุฒิ (2566) พบองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพหลายด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. และงานของสายชล ศรีพนมวรรณ (2567) รายงานความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง สนับสนุนความสำคัญของการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลควบคู่กับการปฏิบัติ

แม้ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าความรู้หรือความสามารถด้านข้อมูลสุขภาพที่ดีอาจยังไม่เพียงพอให้เกิดพฤติกรรมที่สม่ำเสมอในทุกมิติ ผลที่พบมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาของจรรยา คุณภาที (2567) ซึ่งรายงานพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

อยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และภายหลังการพัฒนารูปแบบสามารถเพิ่มทั้งความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพได้ ขณะที่ณัฐวุฒิ กกกระโทก และชลดา งามสำโรง (2566) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพสามารถยกระดับผลลัพธ์ของ อสม. ได้เช่นกัน จึงควรออกแบบกิจกรรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง และการแก้ปัญหาอุปสรรคในชีวิตประจำวันมากกว่าการเพิ่มเนื้อหา ความรู้เพียงอย่างเดียว

ผลการถดถอยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด รองลงมาคือเพศและอายุ ส่วนตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ปรากฏเป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญในโมเดลสุดท้าย ทั้งที่เป็นตัวแปรที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ข้อ 2 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าความรู้และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงทฤษฎี โดยความรู้เป็นทรัพยากรพื้นฐานที่หล่อเลี้ยงความรู้ด้านสุขภาพให้พัฒนาขึ้น (Collins & Stiles, 2011; วันเพ็ญ ยินดี, 2565) เมื่อทั้งสองตัวแปรถูกนำเข้าพิจารณา ร่วมกันด้วยวิธีการถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise) ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งครอบคลุมทั้งมิติความรู้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติจึงอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่า และถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการก่อน ส่งผลให้อธิบายผลของความรู้ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนหนึ่งถูกอธิบายผ่านตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพไปแล้ว (Mediation Effect) ความรู้จึงไม่ปรากฏเป็นปัจจัยทำนายเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในโมเดลนี้โมเดลอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 19.6 ผลนี้ สอดคล้องกับการศึกษาล่าสุดของ วุฒิमान ห้วยทรายและคณะ (2568) ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ของ อสม. ได้ แม้สัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้แตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ ความแตกต่างดังกล่าวชี้ว่าพฤติกรรมสุขภาพยังอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น เช่น สภาพแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม ภาระงาน ทรัพยากร และแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในโมเดลครั้งนี้ ดังนั้นการนำผลไปใช้ควรมุ่งทั้งการเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม

สรุปได้ว่า อสม. ตำบลวังศาลามีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูงและมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมในระดับดี แต่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ยังอยู่ในระดับพอใช้ โดยความรู้ด้านสุขภาพ เพศ และอายุเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาจึงสนับสนุนการพัฒนา กิจกรรมที่ช่วยเปลี่ยนความรู้และความรู้ไปสู่การจัดการตนเองและการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ ด้านอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations)

ข้อจำกัดของการศึกษาคือเป็นการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางในพื้นที่เดียว จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล และการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมด้วยตนเองอาจมีอคติจากการรายงานตนเอง นอกจากนี้ โมเดลถดถอยอธิบายความแปรปรวนได้บางส่วนเท่านั้น จึงควรตีความผลการทำนายภายในขอบเขตของตัวแปรที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

1. หน่วยบริการควรรออกแบบกิจกรรมพัฒนา อสม. ที่เน้นทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมาย การติดตามพฤติกรรม และการแก้ปัญหาเฉพาะบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น
2. ควรใช้ อสม. ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีเป็นต้นแบบหรือพี่เลี้ยงในชุมชน และผลสานกิจกรรมกลุ่ม การติดตามต่อเนื่อง และการเสริมแรงทางสังคม เพื่อช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดความต่อเนื่อง
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรด้านแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อม และภาระงาน รวมทั้งใช้การออกแบบเชิงติดตามหรือกึ่งทดลองเพื่อศึกษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพัฒนา อสม.

เอกสารอ้างอิง (References)

- กาญจนา อาชีพ ฉัตรสิริ ฉัตรภูติ และวัฒนา ชยวัช. (2567). พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายใหม่ในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(4), 532-539.
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/279792>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน*. <https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ: สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา*. <https://hcode.moph.go.th/code/6528/>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปีพุทธศักราช 2568*.
https://osm.hss.moph.go.th/uploads/ebook/file_pdf/63126_km1768.pdf
- จรรยา คุณภาที. (2567). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการศึกษา-สุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 9(3), 1-10.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2677>
- ณัฐวุฒิ กกกระโทก และชลดา งอนสำโรง. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 9(1), 115-129. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/261778>
- เบญจา อิ่มในสุข. (2569). การพัฒนากลไกการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านสถานีสุนัขบำบัดบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont-oa/>

ปิยรัตน์ ชูมี และจิราพร อุดมกิจพัฒน์. (2564). ความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 7(4), 277-293.

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsa-journal/article/view/247167>

พัตตา คุณวุฒิ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม มสธ. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 3(2), 94-106.

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/InnovationStou/article/view/267127>

กันทิลา คณา วรินดา ภูแพง และจาตุรงค์ สุทวัน. (2567). ประสิทธิภาพการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยกรณีศึกษาเทศบาล ตำบลวังศาลา อำเภอนาทม จังหวัดน่าน. วารสารมติเชษฐาราม, 7(6), 1103-1115. <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/JMCR/article/view/6122>

วุฒิฉาน ห้วยทราย, นันทพร อุ่มรัมย์, & กิตติยา ศรีมาฤทธิ. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแขง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 31(3), 5-17.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/271531>

สายชล ศรีพนมวรรณ. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 4(2), E001345.

<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/1345>

อนิรุ จันทพาส รจนา ศรีเล็ก กฤษฎา เหล็กเพชร และดวงใจ พุทธเชม. (2569). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 11(1), 1247-1256.

<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/294105>

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>



วารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์

Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences (JMAS)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569

Vol. 2 No. 2 May - August 2026

World Health Organization. (2025, September 25). *Noncommunicable diseases: Mortality*.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>