

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ประชาชนวัยทำงาน ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

Guidelines for developing health promoting behavior of working age people in Tha Makhuea Subdistrict Khlong Khlung District Kamphaeng Phet Province

ธีรพงษ์ ไชยมงคล สบ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะเขือ

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสานวิธีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงาน ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, t-test, one-way ANOVA, Chi-square, Fisher's Exact test Stepwise Multiple Regression ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ในระดับต่ำ (ร้อยละ 64.71 และ 89.87) มีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p < 0.05$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก แหล่งรายได้ (เงินเดือน เงินออม/ดอกเบี้ย) ความเพียงพอของรายได้ รอบเอวเพศชาย ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม และระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ดัชนีมวลกาย การเข้าร่วมกิจกรรม เงินออม/ดอกเบี้ย เพศ และเงินเดือน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.2 แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน 2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน 3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ 4) การคัดเลือกพื้นที่นำร่อง และ 5) การติดตามประเมินผล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน และทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ : การพัฒนาพฤติกรรม, ประชาชนวัยทำงาน, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.)

Abstract

The purpose of this combined methods research was to study factors related to health promoting behavior. and guidelines for developing health promoting behaviors of working age

people in Tha Makhuea Subdistrict. Khlong Khlung District Kamphaeng Phet Province. The study is divided into 2 phases: 1) quantitative research The questionnaire was used with a sample of 306 people. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Chi-square, Fisher's Exact test Stepwise Multiple Regression, Pearson correlation coefficient (r), with the significance level set at 0.05. 2) Qualitative research Use the focus group discussion process with a purposively selected sample of 15 people to analyze the content data.

The results showed that the sample were female. Be knowledgeable about health and health promotion behaviors at low levels (64.71% and 89.87%). There are differences according to personal factors. Health literacy level And it was found that health literacy has a low positive relationship with health promoting behaviors. Factors that have a statistical relationship ($p < 0.05$) with health promotion behaviors include gender, age, marital status, education, main occupation, source of income (salary, savings/interest), adequacy of income, male waist circumference, body mass index, congenital diseases, being Group/club members Participating in activities and level of health literacy It was found that health literacy, body mass index, participation in activities Savings/interest, gender, and salary can together predict health-promoting behavior by 28.2 percent. Guidelines for developing health promoting behaviors of working age people with participation from all sectors in the area include 1) developing personnel to be ready for operations 2) working in an integrated manner in the form of working groups 3) Develop knowledge and skills of facilitators, 4) selection of pilot areas, and 5) monitoring and evaluation.

Suggestions from this research are: A program should be developed to promote health literacy in changing health behaviors of people of all age groups in their daily lives. and study the effectiveness of the health literacy promotion program to be consistent with the target group.

Keywords : Behavioral development, working age people, health promoting behavior

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรและการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของโรคและภัยสุขภาพเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽¹⁾ โดยพบสัดส่วนคนไทยที่เพิ่ม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ดี ขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการเผชิญความเครียด⁽²⁾ เมื่อพิจารณาอัตราเพิ่มของความชุกพบว่าโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ 40-49 ปี กลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ 30-39 ปี โรคความดันโลหิตสูงพบอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงที่สุด คือ 15-29 ปี และ 30-39 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ 30-39 ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ 40-49 ปี⁽³⁾

ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลผลิตด้านเศรษฐกิจและเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว แต่ในภาวะปัจจุบันกลุ่มคนวัยทำงานป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มมากขึ้นและพบในคนอายุน้อยลงเป็นลำดับ โดยสัดส่วนการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงเกินร้อยละ 50⁽⁴⁾ ซึ่งกลุ่มโรค NCDs ก่อผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นภัยเงียบที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ สูญเสียปีสุขภาวะ ตายก่อนวัยอันควร เป็นภาระในการดูแลรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ แต่ก็สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจนเกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคไม่ติดต่อได้⁽⁵⁾ แต่จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในภาพรวมของประเทศ พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 50.73) รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 41.94) และระดับดีมาก (ร้อยละ 7.33) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 50.25) รองลงมาในระดับไม่ดี (ร้อยละ 36.33) และระดับดีมาก (ร้อยละ 13.42)⁽⁶⁾

จากรายงานศูนย์ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2565-2567⁽⁷⁾ พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.78, 5.87, 6.36 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะหนึ่งแล้วเริ่มลดลงใน ปี พ.ศ. 2566 ส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1c < 7\%$) ร้อยละ 34.37, 32.09, 34.66 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และยังพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.10, 13.44, 13.36 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่คุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 67.68, 62.34, 61.42 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าโรคเบาหวาน และสามารถคุมความดันโลหิตได้เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 60) แต่มีแนวโน้มลดลง ข้อมูลอัตราป่วยโรคเรื้อรังอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ในช่วงเวลาเดียวกันพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.80, 5.93, 7.57 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1c < 7\%$) ร้อยละ 33.92, 46.87, 41.38 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.32, 15.52, 16.78 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่คุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 65.30, 67.70, 60.34 ตามลำดับ พบอัตราป่วยในตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.98, 7.89, 8.13 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1c < 7\%$) ร้อยละ 31.85, 43.02, 38.05 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.36, 15.23, 14.27 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่คุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 59.54, 63.45, 62.35 ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ในวัยทำงาน ร้อยละ 7.98, 7.89, 8.13 และร้อยละ 15.36, 15.23, 14.27 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้คุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ ร้อยละ 29.37, 34.02, 20.93 และร้อยละ 29.25, 27.13, 28.38 ตามลำดับ จะเห็นว่าการพบโรคเรื้อรังในประชากรกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้นแต่การควบคุมโรคได้มีแนวโน้มลดลงซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา “แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ประชาชนวัยทำงาน ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร” ขึ้น เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลท่ามะเขือ และวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุสำรอง (อายุ 45-59 ปี) ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นผู้สูงอายุที่ทรงพลังทางสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ



และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) อยู่ในระดับปานกลาง

2. ประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้

ด้านสุขภาพ⁽⁸⁾ แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽⁹⁾ และแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป⁽¹⁰⁾

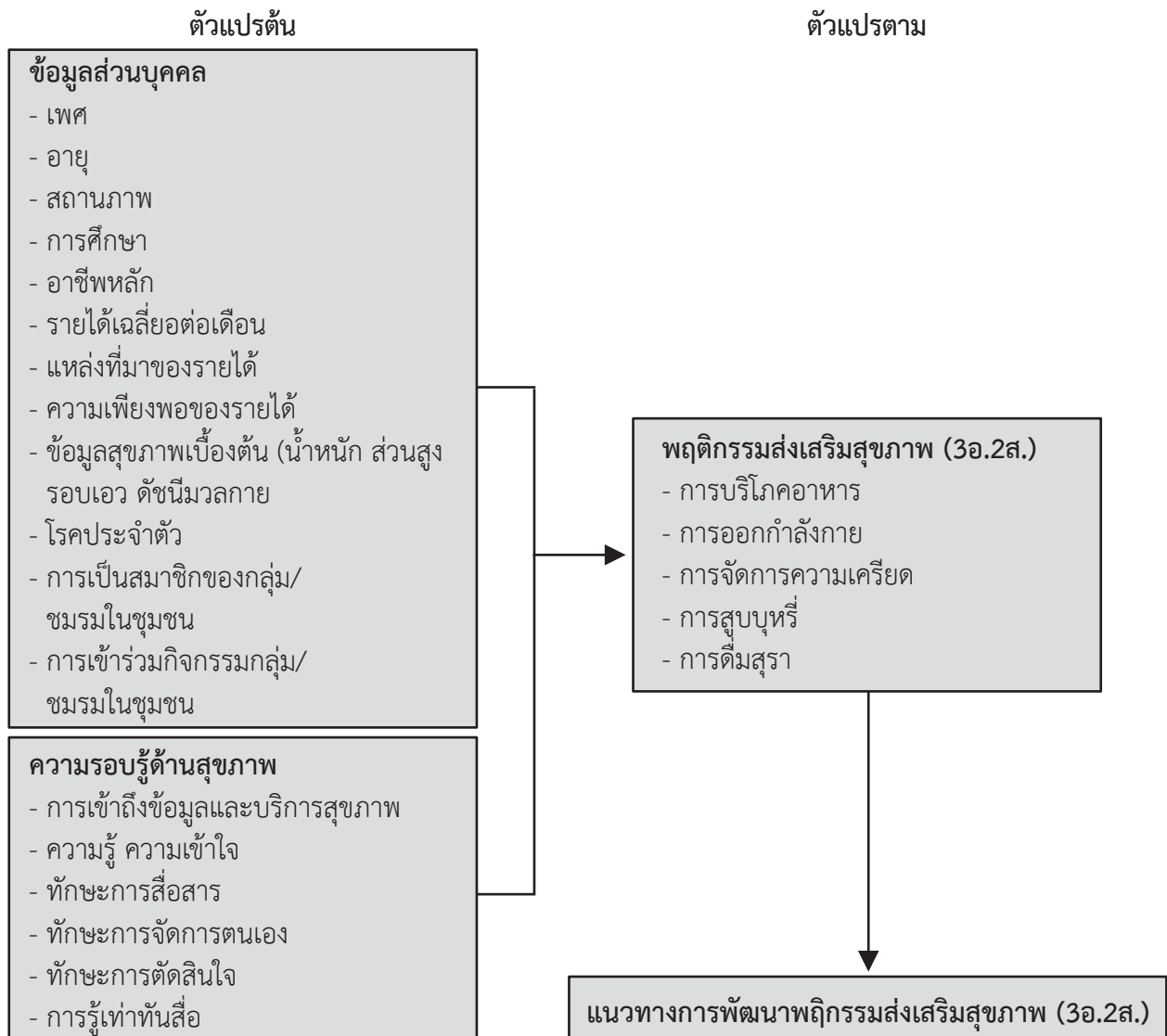
ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2567

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงเป็นตัวแทนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมิถุนายน 2567 - สิงหาคม 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) ใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนอายุ 20-44 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1,458 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุสำรอง (อายุ 45-59 ปี) ต่อไป

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางของ Krejcie and Morgan⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 306 คน ด้วยวิธีจับฉลากแบบคืน

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) เป็นประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 20-44 ปี) ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
- 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการและยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก

- 1) ไม่ร่วมมือในการตอบคำถามในการทำวิจัย/ขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย
- 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสุขภาพ ผู้นำชุมชน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นตัวแทนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ดังนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก อบต. และ ทต.ท่ามะเขือ) หรือผู้แทนปลัด อบต. และ ทต. หรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ อบต. และ ทต.ท่ามะเขือ (รวม 6 คน) ประธาน/ตัวแทน อสม. หมู่ละ 1 คน

(9 หมู่บ้าน) รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 คน

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
- 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการและยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด
- 2) ขอถอนตัวออกจากโครงการ/ไม่สมัครใจหรือยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม 1 ชุดประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบหรือเติมข้อความในช่องว่าง **ส่วนที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านๆ ละ 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ และ**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับประชาชนวัยทำงาน (อายุ 20-44 ปี) จำนวน 30 คน ในเขตตำบลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา t-test และ One-way ANOVA Chi-square Fisher's Exact test Stepwise Multiple Regression และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

ระยะที่ 2 ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมี

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ช่วยตรวจสอบและปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมมากขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาสรุปความคิดเห็นจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่มในเรื่องแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอลองของจังหวัดกำแพงเพชร

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทํารายงานในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เลขที่โครงการ 67 02 09 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2567)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.23) อายุมากกว่า 33 ปี (ร้อยละ 54.90) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 49.67) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 31.05) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 35.95) มีรายได้ต่ำกว่า 25,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 81.37) ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.13 มีแหล่งที่มาของรายได้จากการทำงาน และรายได้มีความเพียงพอ (ร้อยละ 75.82) เพศชายมีรอบเอว

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร (ร้อยละ 89.78) มีดัชนีมวลกายระดับปกติ (ร้อยละ 54.74) เพศหญิงมีรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร (ร้อยละ 82.25) มีดัชนีมวลกายระดับปกติ (ร้อยละ 55.62) ร้อยละ 19.28 พบโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 56.92) รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 21.54 และ 18.46 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.97 ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 53.60) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 64.71 และ 89.87) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก แหล่งรายได้ ได้แก่ เงินเดือน เงินออม/ดอกเบี้ย ความเพียงพอของรายได้ รอบเอว เพศชาย ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ได้แก่ เก๊าท์ไทรอยด์ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		รวม	χ^2	P-value
	ต่ำ (n = 275)	ปานกลาง+สูง (n = 31)			
1. เพศ				5.439	0.020 ^a
- ชาย	117 (85.40)	20 (14.60)	137 (44.77)		
- หญิง	158 (93.49)	11 (6.51)	169 (55.23)		
2. อายุ				7.064	0.008 ^a
- <33 ปี	131 (94.93)	7 (5.07)	138 (45.10)		
- ≥33 ปี	144 (85.71)	24 (14.29)	168 (54.90)		
3. สถานภาพสมรส				13.888	0.001*
- โสด	135 (90.60)	14 (9.40)	149 (48.69)		
- คู่	138 (90.79)	14 (9.21)	152 (49.67)		
- หม้าย หย่า แยก	2 (40.00)	3 (60.00)	5 (1.64)		
4. การศึกษา				16.828	0.005*
- ไม่ได้เรียน	32 (74.42)	11 (25.58)	43 (14.05)		
- กำลังศึกษา	34 (94.44)	2 (5.56)	36 (11.77)		
- ประถมศึกษา	20 (83.33)	4 (16.67)	24 (7.84)		
- มัธยมศึกษา	87 (91.58)	8 (8.42)	95 (31.05)		
- อนุปริญญา/เทียบเท่า	28 (90.32)	3 (9.68)	31 (10.13)		
- ปริญญาตรีและสูงกว่า	74 (96.10)	3 (3.90)	77 (25.16)		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		รวม	χ^2	P-value
	ต่ำ (n = 275)	ปานกลาง+สูง (n = 31)			
5. อาชีพหลัก				10.732	0.030*
- ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	40 (95.24)	2 (4.76)	42 (13.73)		
- เกษตรกรรม	99 (90.00)	11 (10.00)	110 (35.95)		
- รับจ้างทั่วไป	33 (76.74)	10 (23.26)	43 (14.05)		
- ค้าขาย	54 (91.53)	5 (8.47)	59 (19.28)		
- ข้าราชการ	49 (94.23)	3 (5.77)	52 (16.99)		
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				0.746	0.388
- <25000 บาท/เดือน	222 (89.16)	27 (10.84)	249 (81.37)		
- ≥25000 บาท/เดือน	53 (92.98)	4 (7.02)	57 (18.63)		
7. แหล่งรายได้					
- การทำงาน	238 (90.15)	26 (9.85)	264 (72.13)	0.168	0.682
- บุตรหลาน	5 (71.43)	2 (28.57)	7 (1.91)	2.676	0.102
- ญาติพี่น้อง	13 (92.86)	1 (7.14)	14 (3.83)	0.144	0.704
- เงินเดือน	0 (0.00)	1 (100.00)	1 (0.27)	8.900	0.003*
- เบี้ยยังชีพ	1 (50.00)	1 (50.00)	2 (0.55)	3.515	0.061
- เงินออม/ดอกเบี้ยย	50 (100.00)	0 (0.0)	50 (13.66)	6.737	0.009 ^a
- พ่อแม่	27 (96.43)	1 (3.57)	28 (7.65)	1.456	0.227
8. ความเพียงพอของรายได้				14.155	0.000 ^{**a}
- เพียงพอ	217 (93.53)	15 (6.47)	232 (75.82)		
- ไม่เพียงพอ	58 (78.38)	16 (21.62)	74 (24.18)		
9. ข้อมูลสุขภาพ					
9.1 รอบเอว					
1) เพศชาย				9.988	0.002 ^a
- ≤90 เซนติเมตร	109 (88.62)	14 (11.38)	123 (89.78)		
- >90 เซนติเมตร	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (10.22)		
2) เพศหญิง				2.792	0.095
- ≤80 เซนติเมตร	132 (94.96)	7 (5.04)	139 (82.25)		
- >80 เซนติเมตร	26 (86.67)	4 (13.33)	30 (17.75)		
9.2 ดัชนีมวลกาย					
1) เพศชาย				27.845	0.000 ^{**}
- <18.50 กก/ม ²	6 (75.00)	2 (25.00)	8 (5.84)		
- 18.50–22.99 กก/ม ²	70 (93.33)	5 (6.67)	75 (54.74)		
- 23.00–24.99 กก/ม ²	20 (86.96)	3 (13.04)	23 (16.79)		
- 25.00–29.99 กก/ม ²	20 (80.00)	5 (20.00)	25 (18.25)		
- ≥30.00 กก/ม ²	1 (16.67)	5 (83.33)	6 (4.38)		
2) เพศหญิง				35.201	0.000 ^{**}
- <18.50 กก/ม ²	13 (86.67)	2 (13.33)	15 (8.88)		
- 18.50–22.99 กก/ม ²	92 (97.87)	2 (2.13)	94 (55.62)		
- 23.00–24.99 กก/ม ²	35 (97.22)	1 (2.78)	36 (21.30)		
- 25.00–29.99 กก/ม ²	15 (88.24)	2 (11.76)	17 (10.06)		
- ≥30.00 กก/ม ²	3 (42.86)	4 (57.14)	7 (4.14)		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		รวม	χ^2	P-value
	ต่ำ (n = 275)	ปานกลาง+สูง (n = 31)			
10. โรคประจำตัว				5.819	0.016 ^{*a}
- ไม่มี	227 (91.90)	20 (8.10)	247 (80.72)		
- มี	48 (81.36)	11 (18.64)	59 (19.28)		
- ความดันโลหิตสูง	31 (83.78)	6 (16.22)	37 (56.92)	1.712	0.191
- เบาหวาน	8 (66.67)	4 (33.33)	12 (18.46)	7.385	0.007 ^{*a}
- ไขมันในเลือดสูง	14 (100.00)	0 (0.00)	14 (21.54)	1.654	0.198
- เก๊าท์	0 (0.00)	1 (100.00)	1 (1.54)	8.900	0.003 [*]
- ไทรอยด์	0 (0.00)	1 (100.00)	1 (1.54)	8.900	0.003 [*]
11. การเป็นสมาชิก				16.726	0.000 ^{**a}
- ไม่เป็น	197 (94.71)	11 (5.29)	208 (67.97)		
- เป็นสมาชิก	78 (79.59)	20 (20.41)	98 (32.03)		
12. การเข้าร่วมกิจกรรม				36.525	0.000 ^{**}
- ไม่ได้ไป	153 (93.29)	11 (6.71)	164 (53.60)		
- ไปบ้าง แต่นานแล้ว	109 (92.37)	9 (7.63)	118 (38.56)		
- ไปถึงทุกวันนี้	13 (54.17)	11 (45.83)	24 (7.84)		
13. ระดับความรู้				10.208	0.001 ^{*a}
- ระดับต่ำ	186 (93.94)	12 (6.06)	198 (64.71)		
- ระดับปานกลาง	89 (82.41)	19 (17.59)	108 (35.29)		

*p<0.05, **p<0.001, ^aFisher's Exact Test

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างพบมีความแตกต่างกัน (p<0.05) ตามปัจจัยต่างส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา แหล่งรายได้ (เงินเดือน เงินออม/ดอกเบี้ย)

ความเพียงพอของรายได้ รอบเอว (เพศชาย) ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว (เบาหวาน เก๊าท์ ไทรอยด์) การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม และระดับความรู้ด้านสุขภาพ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม					คู่ที่แตกต่าง
	คู่ที่	$\bar{x}$	SD.	F	p	
1. เพศ	1. ชาย	1.15	0.381	5.951	0.015 [*]	
	2. หญิง	1.07	0.247			
2. อายุ	1. <33 ปี	1.05	0.220	7.184	0.008 [*]	
	2. ≥33 ปี	1.14	0.351			
3. สถานภาพสมรส	1. โสด	1.10	0.324	6.457	0.002 [*]	1-3 **, 2-3**
	2. คู่	1.09	0.290			
	3. หม้าย หย่า แยก	1.60	0.548			
4. การศึกษา	1. ไม่ได้เรียน	1.26	0.441	3.012	0.011 [*]	1-2*, 1-4*, 1-5*, 1-6**
	2. กำลังศึกษา	1.08	0.368			
	3. ประถมศึกษา	1.17	0.381			
	4. มัธยมศึกษา	1.08	0.279			

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม					
	คู่ที่	$\bar{x}$	SD.	F	p	คู่ที่แตกต่าง
5. แหล่งรายได้	5. อนุสัญญา/เทียบเท่า	1.10	0.301			
	6. ปริญาตรีและสูงกว่า	1.04	0.195			
	1. การทำงาน	1.10	0.299	0.709	0.400	-
	2. บุตรหลาน	1.29	0.488	2.349	0.126	-
	3. ญาติพี่น้อง	1.14	0.535	0.213	0.644	-
	4. เงินเดือน	2.00	0.000	8.193	0.004*	-
6. ความเพียงพอของรายได้	5. เบี้ยยังชีพ	1.50	0.707	3.154	0.077	-
	6. เงินออม/ดอกเบี้ยย	1.00	0.000	6.623	0.011*	-
	7. พ่อแม่	1.04	0.189	1.456	0.228	-
	1. เพียงพอ	1.07	0.270	12.563	0.000**	
	2. ไม่เพียงพอ	1.22	0.414			
	7. รอบเอวเพศชาย	1.12	0.353	8.577	0.004*	-
8. ดัชนีมวลกาย	2. >90 เซนติเมตร	1.43	0.514			
	- เพศชาย					
	1. <18.50 kg/m^2	1.25	0.463	6.653	0.000**	1-5*, 2-5**, 3-5**, 4-5**
	2. 18.50-22.99 kg/m^2	1.08	0.319			
	3. 23.00-24.99 kg/m^2	1.13	0.344			
	4. 25.00-29.99 kg/m^2	1.20	0.408			
9. โรคประจำตัว	5. ≥ 30.00 kg/m^2	1.83	0.408			
	- เพศหญิง			10.786	0.000**	1-5**, 2-5**, 3-5**, 4-5**
	1. <18.50 kg/m^2	1.13	0.352			
	2. 18.50-22.99 kg/m^2	1.02	0.145			
	3. 23.00-24.99 kg/m^2	1.03	0.167			
	4. 25.00-29.99 kg/m^2	1.12	0.332			
10. การเป็นสมาชิก	5. ≥ 30.00 kg/m^2	1.57	0.535			
	1. ไม่มี	1.09	0.294	4.937	0.027*	
	2. มี	1.19	0.393			
	- ความดันโลหิตสูง	1.16	0.374	1.391	0.239	-
	- เบาหวาน	1.33	0.492	6.623	0.011*	
	- ไขมันในเลือดสูง	1.00	0.000	1.600	0.207	
11. การเข้าร่วมกิจกรรม	- เก๊าท์	2.00	0.000	8.193	0.004*	
	- ไทรอยด์	2.00	0.000	8.193	0.004*	
	1. ไม่เป็น	1.06	0.254	14.849	0.000**	
	2. เป็นสมาชิก	1.20	0.405			
	1. ไม่ได้ไป	1.07	0.284	18.028	0.000**	1-3*, 2-3*
	2. ไปบ้าง แต่นานแล้ว	1.08	0.267			
12. ระดับความรอบรู้	3. ไปถึงทุกวันนี้	1.46	0.509			
	1. ระดับต่ำ	1.06	0.239	11.151	0.001*	
	2. ระดับปานกลาง	1.19	0.414			

*p<0.05, **p<0.001

0.356, $r = 0.353$ และ $r = 0.374$; $p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการดื่มสุรา ($r = 0.140$, $p < 0.05$)

- ความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาพรวม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และการดื่มสุรา ($r = 0.299$, $r =$

0.268, $r = 0.279$; $p < 0.001$, $r = 0.135$ และ $r = 0.118$; $p < 0.05$)

- ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาพรวม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ($r = 0.174$, $r = 0.149$, $r = 0.139$ และ $r = 0.186$; $p < 0.05$)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
	ภาพรวม	การบริโภคอาหาร	ออกกำลังกาย	จัดการความเครียด	การสูบบุหรี่	การดื่มสุรา
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม	0.457**	0.439**	0.470**	0.118*	0.151**	0.176**
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.464**	0.380**	0.493**	0.146*	0.214**	0.172**
- ความรู้ ความเข้าใจ	0.327**	0.344**	0.377**	0.019	0.085	0.122*
- ทักษะการสื่อสาร	0.479**	0.519**	0.495**	-0.027	0.246**	0.222**
- ทักษะการจัดการตนเอง	0.356**	0.353**	0.374**	0.080	0.096	0.140*
- ทักษะการตัดสินใจ	0.299**	0.268**	0.279**	0.135*	0.091	0.118*
- การรู้เท่าทันสื่อ	0.174*	0.149*	0.139*	0.186*	-0.034	0.036

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ (จากตารางที่ 1) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ โดยตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($Beta = 0.315$) รองลงมา ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ($Beta = 0.271$) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม ($Beta = 0.148$) เงินออม/ดอกเบี้ย ($Beta = 0.140$) เพศ ($Beta = -0.098$) และเงินเดือน ($Beta = -0.157$) ตามลำดับ โดยตัวแปร

ทั้ง 6 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ได้ร้อยละ 28.2 (ตารางที่ 4) และสามารถนำมาเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y' = 71.157 + 5.642X_1 + 0.646X_2 - 23.647X_3 + 2.000X_4 + 3.255X_5 - 1.690X_6$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Zy' = 0.315 + 0.271X_1 - 0.157X_2 + 0.148X_3 + 0.140X_4 - 0.098X_5$$

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตัวแปร	b	SE (b)	Beta	t	P-value
ความรอบรู้	5.642	0.898	0.315	6.280	0.000**
ดัชนีมวลกาย	0.646	0.122	0.271	5.290	0.000**
เงินเดือน	-23.647	7.440	-0.157	-3.178	0.002*
การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม	2.000	0.686	0.148	2.914	0.004*
เงินออม/ดอกเบี้ย	3.255	1.155	0.140	2.819	0.005*
เพศ	-1.690	0.857	-0.098	-1.974	0.049*
Constant	71.157	15.231	-	4.672	0.000**

$R = 0.531$ $R^2 = 0.282$ $AdjR^2 = 0.267$ $F = 19.528$ $p = 0.000**$

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

2.1) บุคลากรและทีมสุขภาพ ควรจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.2) บุคคลในครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ดูแลและคอยกำกับสมาชิกในครอบครัว ในประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและเพิ่มกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สร้างความอบอุ่นในครอบครัว และความเข้มแข็งทางสุขภาพ

2.3) พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้ อสม. สามารถเป็นนักจัดการสุขภาพ สามารถติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการกำกับตนเอง มีการสร้างกลุ่มแบ่งกันดูแลตามจำนวนหลังคาเรือนและหมู่บ้านหรืออาจทำงานแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ “คู่หูบัดดี้” เป็นต้น เพื่อสร้างความมั่นใจในการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ต่อไป

2.4) การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในชุมชน มีคณะทำงานในการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้คนในชุมชนมีบทบาทหรือเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

2.5) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดพื้นที่ออกกำลังกายรวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งหากเป็นไปได้ควรมี trainer คอยแนะนำ ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับการออกกำลังกายในชุมชนให้ทันสมัยและได้มาตรฐานเหมือนกับ fitness center เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับสุขภาพ โดยเลือกพื้นที่นาร่องในการดำเนินงานและทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

วิจารณ์

ผู้เสนอผลงานจะทำการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นช่วงวัยที่อยู่ในวัยกำลังศึกษาหรือบางกลุ่มก็อยู่ในวัยทำงานและเนื่องจากมีอายุอยู่ในช่วง 20-44 ปี จึงทำให้เข้าใจว่าร่างกายยังแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่สนใจที่จะหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ เป็นผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีหรือระดับพอใช้โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ซึ่งหมายถึง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส.^{(12), (13), (14)}

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจมีผลสืบเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้หรือระดับปานกลาง^{(15), (16), (17), (18)} ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพในการดูแลตนเอง⁽¹⁹⁾

2. การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัยต่างส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา แหล่งรายได้ (เงินเดือน เงินออม/ดอกเบี้ย) ความเพียงพอของรายได้ รอบเอว (เพศชาย) ดัชนีมวลกาย (ทั้งเพศชายและเพศหญิง) การมีโรคประจำตัว (เบาหวาน เก๊าท์ ไทรอยด์) การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม และระดับความรู้ด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่ามีหลายๆ ปัจจัย (ทั้งปัจจัยภายในและ

ภายนอก) ที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ซึ่งแต่ละบุคคลมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาก่อนซึ่งมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้นๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น เพศ อายุ ความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจในตนเอง ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะ เช่น การรับรู้ร่างกายแข็งแรงอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย แต่อาจไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร⁽⁹⁾

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงาน ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก แหล่งรายได้ ได้แก่ เงินเดือน เงินออม/ดอกเบี้ย ความเพียงพอของรายได้ รอบเอวเพศชาย ดัชนีมวลกายทั้งเพศชายและเพศหญิง โรคประจำตัว ได้แก่ เก๊าท์ ไทรอยด์ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม และระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ดัชนีมวลกาย การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม เงินออม/ดอกเบี้ย เพศ และเงินเดือน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ได้ร้อยละ 28.2 และการศึกษานี้ยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาพรวม การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่

และการดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.^{(12),(15),(18),(20),(21),(22)} และมีการศึกษาพบว่าเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)^{(13),(23),(24),(25)}

4. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงานตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนวัยทำงาน ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร แบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน 2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน 3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ 4) การคัดเลือกพื้นที่นำร่อง และ 5) การติดตามประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 มิติ ได้แก่ มิติด้านนโยบาย การลงทุนด้านสุขภาพ การสร้างพันธมิตร การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาศักยภาพ และความเสมอภาคเท่าเทียม⁽⁸⁾

สรุป ประชาชนวัยทำงาน (อายุ 20-44 ปี) ของตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ในระดับต่ำ และมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน และสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28.2

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 หน่วยงานสาธารณสุข

1) การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยบูรณาการแนวทางการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

2) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในชีวิตประจำวัน

3) สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

1.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลท่ามะเขือ

1) สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนตำบลฯ (กปท.) จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งเพิ่มแรงจูงใจในการลด ละ เลิก ในประชาชนกลุ่มสูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์

2) อปท. ควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สร้างลานกีฬา จัดกิจกรรมออกกำลังกาย มอบป้ายร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพส่งเสริมแกนนำด้านสุขภาพ และสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน

3) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสร้างเครือข่าย ทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งทางด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยบูรณาการแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

2.2 การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ในประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ที่อนุญาตให้ใช้ฐานข้อมูล (HDC-Report) สาธารณสุขอำเภอคลองขลุงที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้เกิดงานวิชาการนี้ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ศิริพร จริยาจิรวัฒนา, ภัทรพร บุตรดี, ดร.ณิศรี ประคู้. (2567). สำนวนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2567] เข้าถึงจาก: <https://hpc6.anamai.moph.go.th/web-upload/31x1af1f7ef8d871a3c871a3c2d13d7517b0e6d77/filecenter/kpi64r2/2.4/apr/6-6.pdf>
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2560). โรคไม่ติดต่อ. สุขภาพคนไทย 2560. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร. สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553-2557). วารสารควบคุมโรค 2560;43(4):379-390.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. บทบรรณาธิการ สถานการณ์และแนวโน้มทางสุขภาพของประเทศไทย 2561-2563. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(2):185-186.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา (Health Literacy: Measurement and Development). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สุขุมวิท การพิมพ์ จำกัด. 2560.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

- สุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2560. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรดาการพิมพ์. 2560.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. HDC-Report กลุ่มรายงานมาตรฐานผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2565-2567. [อินเทอร์เน็ต] (2567). [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2567] เข้าถึงจาก:https://kpt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd
 8. กฤษดา อีรวรชัย และคณะ. รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับส่งเสริมสุขภาพประชาชน เพื่อรองรับ COVID-19 อย่างมีส่วนร่วม: กรณีศึกษากลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ. [รายงานการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง] รุ่นที่ 9 สถาบันพระปกเกล้า. 2563.
 9. เบญจวรรณ สอนอาจ. แนวทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาพัฒนศึกษา แผน ก แบบ ก2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2562.
 10. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การสร้างเสริมและการประเมินด้านความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
 11. Krejcie and Morgan. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง. [อินเทอร์เน็ต] (1970). [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2567] เข้าถึงจาก: <https://hpc11.go.th/me-working-age/krejcie-morgan/view?N=33090&e=0.05&X2=3.841&p=0.5&s=379.70397124855>
 12. ณัฏพนงศ์ พีรภคพงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดชลบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. 2563.
 13. สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, ฐานุช ถิ่นสอน. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(3):376-386.
 14. อีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิรชร ชูดีพัฒนา และอิสระทองสามสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. การประชุมหาโตใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 ประจำปี 2566. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่: 1529-1545.
 15. ทรงทรศน์ จินาพงศ์, ภัทราวุธ ขาวสนธิ. ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรมทางกายของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. วารสารสุศึกษา พลศึกษา และสนทนการ 2563; 46(2):56-67.
 16. พรศรี สิงคะปะ และวงศกร ราชบัณฑิต. การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30.2ส. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564; 36:16-23.
 17. วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์, รินทร์หทัย กิตติธนาจรณ์, จันทิมา นวมะวัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ด้านสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน. 2564.
 18. พรภัทรา แสนเหลา, เบญจพร สืบทอง, ภิญญารัตน์ เปลี่ยนจันทิก, ปิยะกุล ศิริ,

- ศุภลักษณ์ โคบำรุง, สิริินยา ผลไธสง, สุธิดา เพชรฤทัย และ อาริยา นาใจเย็น. ความสัมพันธ์ด้านความรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพหลัก 3อ.2ส. ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2565:1651-1662.
19. พิชญ์ศุภากานต์ ไต่เมฆ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2561.
20. มนทิฎาภางลาและศึกษาอุ๋นเจริญ. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาจารย์บุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนจังหวัดอุดรธานี. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ครั้งที่ 3 ประจำปี 2564 วันที่ 26 มีนาคม 2564 ณ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
21. อาภรณ์ คำก้อน, สุพัตรา บัวทิ, อัจฉรา ชัยชาญ, บุญญภัทร์ ภูมิภู, กัญจน์นิชา เรืองชัยทวิสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2565; 28(2):1-16.
22. ปราณี ทัดศรี, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ,จุฬาลักษณ์อินทะนิล,กันยนา มีสารภี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2565; 5:1-16.
23. ประพันธ์ เข้มแก้ว, นิกรณรัตน์ ภักดีวิวัฒน์. การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564; 2(2):32-42.
24. นาฎยา คลีเกสร. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2565; 38:56-65.
25. กิตติพงษ์ เรือนเพชร, ยุวดี จอมสงัด, นิภา สุทธิพันธ์, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, ปณณทัต บนขุนทด และ เมธา พันธุ์รัมย์. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2566; 17(2):479-492.