

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

จันทร์รา วงศ์คำลือ, ศ.ม (นิสิต)

พุดิพงษ์ มากมาย วท.ค.

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ปร.ค

คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

วันที่รับบทความ (Received), 20 ตุลาคม 2568

วันแก้ไขบทความ (Revised), 6 พฤศจิกายน 2568

วันตอบรับบทความ (Accepted), 1 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากรจำนวน 1,258 คน โดยใช้สูตรของ Daniel ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 295 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และนำไปทดลองใช้โดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.984 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.85 พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.61 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอพบพระ จังหวัดตาก คือ ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($P\text{-value} < 0.005$) สามารถทำนายได้ร้อยละ 6.20 ($R^2 = 0.062$) หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Factors Influencing Health Behaviors of Village Health Volunteers in Phob Phra District, Tak Province.

Chantra Wongkhamlue (Student)

Phutthipong Makmai, D.Sc

Amornsak Poum, Ph.D.

Faculty of Allied Health Science, Northern College, Tak Province

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the levels of health behavior, the relationship between health literacy and health behavior, and the factors influencing health behavior among village health volunteers (VHVs) in Phob Phra District, Tak Province. The study population comprised 1,258 VHVs. The sample size of 295 was calculated using Daniel's formula, and participants were selected through systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of three parts: general information, health literacy, and health behavior. The questionnaire's content validity was verified by three experts, yielding a content validity index (CVI) ranging from 0.67 to 1.00. Reliability testing produced a Cronbach's alpha coefficient of 0.984. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient at a significance level of $p < 0.05$ and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that overall health literacy was at a high level (70.85%), and overall health behavior was also at a high level (56.61%). The factor that significantly predicted health behavior among VHVs in Phob Phra District was access to health information and health services (P -value < 0.005), which explained 6.20% of the variance ($R^2 = 0.062$). It was recommended that public health agencies strengthen health communication and develop health promotion programs for VHVs to enhance sustainable community health.

Keywords: Health literacy, Health behavior, Village health volunteers

บทนำ

พฤติกรรมสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ รายงานว่าร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั่วโลกมีสาเหตุจาก NCDs เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่สมดุล ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยง ประมาณร้อยละ 27.5 ของผู้ใหญ่ทั่วโลกมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง⁽²⁾ และบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงรุนแรง แต่ละปีมีประชากรโลกเสียชีวิตจากบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคน โดยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่กว่า 7 ล้านคน และจากควันบุหรี่มือสองอีกประมาณ 1.2 ล้านคน บุหรี่เพิ่มโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2–4 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด 25 เท่า⁽³⁾

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ จากรายงานพบว่าในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 6.5 ล้านคน⁽⁴⁾ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยประเทศไทยต้องใช้งบประมาณมากกว่า 130,000 ล้านบาทต่อปี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs)⁽⁵⁾ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรคดังกล่าวในระยะยาว

อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เป็นพื้นที่ชายแดน มีประชากรหลายชาติพันธุ์ เช่น กะเหรี่ยง ม้ง และคนไทยพื้นราบ ซึ่งหลายกลุ่มมีข้อจำกัดด้านภาษาและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ⁽⁶⁾ ข้อมูลปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยเบาหวาน 2,128 ราย ร้อยละ 3.95 และความดันโลหิตสูง 6,127 ราย ร้อยละ 11.37⁽⁷⁾ สะท้อนพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่สมดุล ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่ตรวจสุขภาพประจำปี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ ดูแลสุขภาพ เป็นผู้นำในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นกำลังสำคัญในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โดยทำหน้าที่เป็นหมอคนที่ 1 ที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพจากระดับชุมชนสู่ระบบสุขภาพระดับสูงขึ้นไป ผ่านกลไก 3 หมอ⁽⁸⁾ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย และการบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของคนไทย โดยเฉพาะภาวะอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต⁽⁹⁾ ทั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25.0 กก./ม²) ร้อยละ 60.5 และมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 75.1⁽¹⁰⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย 6 มิติสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ โดยอ้างอิงแนวคิดของ Nutbeam⁽¹¹⁾ ที่มองว่าความรอบรู้ด้าน

สุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถประเมินข้อมูล ตัดสินใจ และปฏิบัติตน เพื่อดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura⁽¹²⁾ ที่อธิบายว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็น แรงผลักดันสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หากอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและลดทอนความ น่าเชื่อถือในการเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชน การส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรีมีบ้าน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรี ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 มิติ ข้างต้น การศึกษาปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจกลไกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขสุพรรณบุรี และสามารถนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมหรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่ เหมาะสม เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรีและนำไปสู่การพัฒนาชุมชน สุขภาพได้อย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรีในพื้นที่จังหวัดตาก โดยเฉพาะ ในเขตอำเภอพบพระซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ภาษา และ วัฒนธรรม อาจส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น การศึกษาช่องว่างองค์ความรู้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรีในบริบทเฉพาะของพื้นที่ดังกล่าว และเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครให้สามารถส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่อง⁽¹³⁾

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขสุพรรณบุรี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

สมมุติฐานการวิจัย

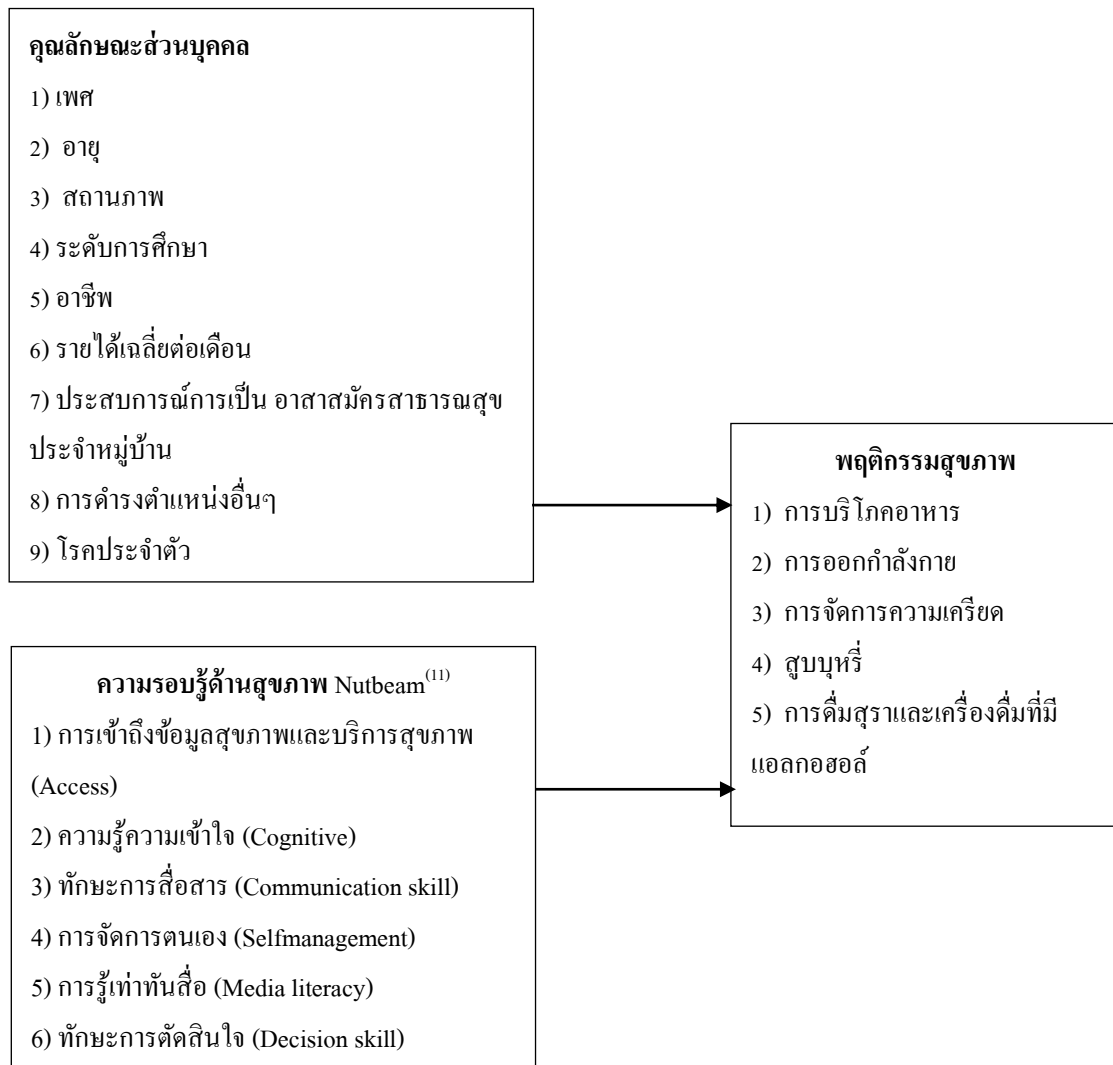
1. คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณลักษณะส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีการกำหนดตัวแปรและกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้ กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) กำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam⁽¹¹⁾ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างเดือนมิถุนายน–พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอพบพระ ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 1,258 คน มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูล หรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ขาดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกได้ กลุ่มตัวอย่างคือ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel⁽¹⁴⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน

เมื่อ	N	=	1,258 คน
	$Z^2 \alpha_2$	=	1.96
	P	=	0.5
	d	=	0.05
	n	=	$\frac{(1.96)^2(1,258)(0.5)(1-0.5)}{(1.96)^2(0.5)(1-0.5)+(1,258)(0.05)^2}$
	n	=	294.47
	n	=	295

โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการเทียบสัดส่วน (Quota Sampling) จากอาสาสมัครสาธารณสุข 1,258 คนในอำเภอพบพระ เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสถูกคัดเลือกเท่ากัน ขั้นตอนที่ 2 สุ่มรายชื่อแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยเรียงรายชื่อตามตัวอักษร ก – ฮ แล้วสุ่มเลือกตัวอย่างแรก จากนั้นเลือกทุก K ลำดับจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคำถามปลายปิดและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพ ตำแหน่งอื่น และโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ ทักษะสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก และไม่เคยทำ โดยเกณฑ์ให้คะแนนแบ่งเป็น 2 แบบ คือ ข้อความเชิงบวก

ให้ 5 – 1 คะแนนตามลำดับ และข้อความเชิงลบให้ 1 – 5 คะแนนตามลำดับ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับอันตรภาคชั้นที่ต้องการตามแนวคิดของ Best JW⁽¹⁵⁾ มีค่าเท่ากับ 1.33 เกณฑ์การแปลผล ระดับสูงสุด เท่ากับ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 ระดับปานกลาง เท่ากับ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ระดับต่ำ เท่ากับ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดพฤติกรรมสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบ ที่วัดความถี่ของพฤติกรรมที่ผู้ตอบกระทำในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติ 6 – 7 วัน / สัปดาห์ ปฏิบัติ 4 – 5 วัน / สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 วัน / สัปดาห์ ปฏิบัติ 1 – 2 วัน / สัปดาห์ ไม่ปฏิบัติเลย แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best JW⁽¹⁵⁾ แบ่งการประเมินผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ด้านสาธารณสุขและการวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ให้ค่า +1 เมื่อข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ค่า 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ให้ค่า -1 เมื่อข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการประเมินพบว่าข้อคำถามทั้งหมดมีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปทดลองแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (Try-out group) จำนวน 30 คน ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมหาวน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach)⁽¹⁶⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.984

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0061/2568 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2568 เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การขอความยินยอมอย่างมีข้อมูล (Informed Consent)
2. การรักษาความลับและข้อมูลส่วนบุคคล (Confidentiality and Privacy)
3. ความสมัครใจในการเข้าร่วม (Voluntary Participation)
4. การลดความเสี่ยงและคุ้มครองผลประโยชน์ (Minimization of Risk)
5. การขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Ethical Review)

ผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง (70.85%) ($\bar{X}=2.68$, S.D.=0.506) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=2.58$, S.D.=0.626) ด้านความรู้ ความเข้าใจ ($\bar{X}=2.70$, S.D.=0.531) ด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}=2.69$, S.D.=0.529) ด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X}=2.71$, S.D.=0.493) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}=2.55$, S.D.=0.667) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}=2.88$, S.D.=0.346) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก (n = 295)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	209	70.85	80	27.12	6	2.03	2.68	0.506
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	196	66.44	77	26.10	22	7.46	2.58	0.626
2.ความรู้ ความเข้าใจ	220	74.58	64	21.69	11	3.73	2.70	0.531
3.ทักษะการสื่อสาร	215	72.88	70	23.73	10	3.39	2.69	0.529
4.การจัดการตนเอง	218	73.90	71	24.07	6	2.03	2.71	0.493
5.การรู้เท่าทันสื่อ	193	65.42	73	24.75	29	9.83	2.55	0.667
6.ทักษะการตัดสินใจ	265	89.83	27	9.15	3	1.02	2.88	0.346

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (56.61%) ($\bar{X}$ =2.51, S.D.=0.506) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายด้านที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.638) การจัดการความเครียด ($\bar{X}$ =2.45, S.D.=0.647) พฤติกรรมสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ =2.46, S.D.=0.806) การดื่มสุราและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ =2.48, S.D.=0.741) ระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =2.21, S.D.=0.687) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก (n = 295)

ตัวแปรตาม	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมสุขภาพ	167	56.61	112	37.97	16	5.42	2.51	0.599
1. การบริโภคอาหาร	170	57.63	102	34.58	23	7.80	2.49	0.638
2. การออกกำลังกาย	107	36.27	143	48.47	45	15.25	2.21	0.687
3. การจัดการความเครียด	159	53.90	111	37.63	25	8.47	2.45	0.647
4. พฤติกรรมสูบบุหรี่	195	66.10	41	13.90	59	20.00	2.46	0.806
5. การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	187	63.39	64	21.69	44	14.92	2.48	0.741

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (P-value < 0.001), การจัดการตนเอง (P-value < 0.023) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้ร้อยละ 6.20 ($R^2 = 0.062$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 295)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ข้อมูลทั่วไป			
– อายุ	0.062	0.292	ไม่พบความสัมพันธ์
– รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.009	0.882	ไม่พบความสัมพันธ์
– ประสบการณ์การเป็นอสม.	0.111	0.056	ไม่พบความสัมพันธ์
2. ความรู้ ความเข้าใจ	0.075	0.199	ไม่พบความสัมพันธ์
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.147*	0.012	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.208**	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3.2 ทักษะการสื่อสาร	0.054	0.353	ไม่พบความสัมพันธ์
3.3 การจัดการตนเอง	0.132*	0.023	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3.4 การรู้เท่าทันสื่อ	0.060	0.304	ไม่พบความสัมพันธ์
3.5 ทักษะการตัดสินใจ	0.064	0.275	ไม่พบความสัมพันธ์

*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก (n = 295)

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.215	0.076	0.224	2.812	0.005
Constant	0.060	0.308	–	6.691	<0.001

ค่าคงที่ = 0.060, F = 2.718, P-value < 0.001, R = 0.249, R² = 0.062

จากผลการศึกษาดังกล่าว ตารางที่ 4 ได้ผลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ

ดังนั้น $Y = a + b_1x_1$

แทนค่าสมการได้ดังนี้

$Y = 0.060 + [0.215 \times \text{การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ}]$

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

($P\text{-value} < 0.005$) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระ 1 ตัว ดังกล่าวนี สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้ร้อยละ 6.2 ($R^2 = 0.062$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกจะมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่า อาทิ การบริโภคอาหารที่ถูกหลัก การออกกำลังกาย ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽¹¹⁾ และงานของอุไรรัตน์ คุหะมณี⁽¹⁷⁾ รวมถึงฝนทิวา โคตรนาลา และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ระบุว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ตัวแปรด้านทักษะส่วนบุคคล เช่น การจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ อันอาจเกิดจากความรู้พื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน

วิจารณ์

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการจัดการตนเอง ซึ่งช่วยให้อาสาสมัครมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปปรับใช้ในการดูแลตนเองและชุมชนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽¹¹⁾ และ Bandura⁽¹²⁾ รวมถึงงานวิจัยของอรชร จันตะะระักษ์⁽¹⁹⁾ อุไรรัตน์ คุหะมณี⁽¹⁷⁾ และฝนทิวา โคตรนาลา และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ยืนยันว่าความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการจัดการตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีและยั่งยืน

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้ร้อยละ 6.20 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($P\text{-value} = 0.005$) ผลการวิจัยชี้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของอสม. สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽¹¹⁾ และทฤษฎี Self-efficacy ของ Bandura⁽¹²⁾ ที่มองว่าความเข้าใจและความเชื่อมั่นในตนเองส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ ขณะที่ทักษะอื่นไม่พบอิทธิพลชัดเจน อาจเพราะอสม. มีพื้นฐานและบริบทชุมชนใกล้เคียงกัน จึงเสนอให้พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพดิจิทัลและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมบทบาทผู้นำสุขภาพในชุมชน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพบพระ จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.249$, $P\text{-value} < 0.005$) สามารถอธิบายได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน⁽¹¹⁾ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรชร จันตะะระักษ์⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.028$) อุไรรัตน์ คุหะมณี⁽¹⁷⁾ ยังพบว่าพฤติกรรม

เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับสุทธินิ หทัยแสน สุขสม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และ พุดพิงศ์ มากมาย⁽²⁰⁾ รายงานว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ขณะที่ อัจฉรา สุทธิชัย, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และ พุดพิงศ์ มากมาย⁽²¹⁾ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (97.68%) และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโคโรนา 2019 ในระดับดี (89.28%) โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = 0.193$, $P\text{-value} < 0.001$) และผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของฝนทิวา โคตรนาตาและคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) และทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ในระดับดีมาก จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้มีทักษะในระดับต่ำ (OR adjusted = 1.73 และ 1.86 ตามลำดับ $P\text{-value} < 0.001$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ถือเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลแต่ละคน ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงความรู้และประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการเรียนรู้ที่ผ่านมา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (66.44%) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้องในประเด็นต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังทราบว่าสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันของกระทรวงสาธารณสุขได้ด้วยตนเองและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน เช่น รพ.สต. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ รวมไปถึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรืออบรมเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่ของท่านได้อย่างสม่ำเสมอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังสามารถระบุแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ เช่น กรมควบคุมโรค หรือ สสส. หรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพได้ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาระบบสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงง่าย เช่น สื่อออนไลน์หรือภาษาท้องถิ่น พร้อมจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการสื่อสารของอส. อย่างต่อเนื่อง
2. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่มอส. เช่น การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อหรือสิ่งแวดล้อมชุมชน
2. ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงทดลอง เพื่อเข้าใจเชิงลึกและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ จนสามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่นำไปใช้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และสามารถประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases: key facts [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2021 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health* 2018;6(10): e1077–e1086. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7
3. Hfocus. สสส. เผยหวั่นคร่าชีวิตคนทั่วโลกปีละกว่า 8 ล้านคน ภาคใต้แชมป์สิงห์ห้อมควั่น [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ, Hfocus; 2568 พฤษภาคม [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2025/05/34229>
4. เจาะลึกระบบสุขภาพ. ในประเทศไทย โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2567 พบผู้ป่วยเบาหวาน 6.5 ล้านคน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เจาะลึกระบบสุขภาพ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/11/32233>
5. เฮลท์สเตชัน. รัฐมนตรีสาธารณสุข จับคู่ดูแลผู้ป่วย NCDs 1.3 แสนล้าน เล็งให้อสม.ช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ, เฮลท์สเตชัน; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 28 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://healthstation.in.th/news/show/1487>
6. กรมศิลปากร. วิวัฒนาการชนเผ่า ปกาเกอะญอ จังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.finearts.go.th/storage/contents/file/PGOlqD7NqAUrvoNjmJLuVOKU0EnzH5D5hRwk05Us.pdf>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. ตาก, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/tak/public/standard-report-detail/6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68>

8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ “สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน” ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ, กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204251434510886.pdf
9. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/printed-matter/399>
10. นิตยา สิริมา, ปาริฉัตร งามอาจบริรักษ์, จักรกฤษณ์ วัชรานนท์. ความซุกของภาวะอ้วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย. KJU J Public Health Res [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 เม.ย. 2568];16(2):1–12. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/257171/174355>
11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 2000;15(3):259–67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
12. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977;84(2):191–215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
13. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สศช.; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/NATIONAL-STRATEGY-PEOPLE.pdf>
14. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 9th ed, Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2010.
15. Best JW. Research in Education. 4th ed, Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
16. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951;16(3):297–334. doi: 10.1007/BF02310555
17. อุไรรัตน์ ภูมณี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์/อินเทอร์เน็ต]. ชลบุรี, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/8808>
18. ฝนทิวา โคตรนาตา, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, ปรัชญ์ อินทรศักดิ์สิทธิ์, วิชุดา แสงเพชร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566;6(1):1–12 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/article/view/259803>

19. อรรถ จันตะกะรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2567.
20. สุธินี หทัยแสนสุขสม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุดิพงษ์ มากมาย. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตตำบลวาลย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2568;12(5):107–116 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/275777/188113>
21. อัจฉรา สุทธิบุญ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุดิพงษ์ มากมาย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ [อินเทอร์เน็ต]. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 เม.ย. 2568];12(4):30–39. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/265431/179395>