

## ผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี

พิภพัทธ์ชิตา ณ นคร

คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลพระพุทธบาท

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี จำนวน 19 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป, ความรู้, ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.795 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้, ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ, การเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ และการจัดการตนเอง อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 42.1, 73.7, 52.6 และ 52.6 (ตามลำดับ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.6 และ 68.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 94.7 และ 63.2 (ตามลำดับ) หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ, การเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

สรุปได้ว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้, ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่โรงงานอื่นต่อไป

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

**Abstract :** The effect of developing health literacy to promote healthy behaviors of employees in factory, Sara Buri province

This quasi-experimental research was aimed to study the effect of developing health literacy to promote healthy behaviors of employees in factory, Sara Buri province. The samples were composed of 19 qualified workers in factory, Sara Buri province. Samples were selected by means of purposive sampling. All samples participated in 3 times of the activity. Data were collected by using the questionnaires of characteristics, knowledge and understanding of health, accessing information and service, health communication, self-management, getting media and information literacy, decided to good practice and healthy behaviors. Quantitative data were culled from the questionnaires constructed by researcher and tested for validity by experts. The questionnaires reliability was represented of 0.795. Descriptive statistics and Paired Sample t-test were used to analyze the data.

The research showed the results of pretest found that most of sampling had knowledge and understanding of health, accessing information and service, health

communication, self-management were incorrect level 42.1%, 73.7%, 52.6% and 52.6% (respectively). Getting media and information literacy and decide to good practice were excellent level 52.6% and 68.4%. Health literacy and healthy behaviors were fair level 94.7% and 63.2% (respectively). The results revealed that post-test, the experimental group were significantly more knowledge and understanding of health, accessing information and service, health communication, self-management, getting media and information literacy, decided to good practice, health literacy and healthy behaviors than pre-test ( $p < 0.05$ ).

In conclusion, developing health literacy to promote healthy behaviors of employees in factory, Sara Buri province changed knowledge and understanding of health, accessing information and service, health communication, self-management, getting media and information literacy, decided to good practice and health behavior. This intervention should be continuously implemented and expanded in another factory.

**Key Words :** Health literacy / promote healthy behaviors

## บทนำ

ปัจจุบันนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น<sup>1</sup> สาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีพลังงานเกิน กินเค็มกินอาหารหวานเป็นประจำ กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิเป็นประจำ กินผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย และที่สำคัญคิดว่าอ้วนไม่ใช่ปัญหา<sup>2</sup> องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า กลุ่มอาการอ้วนลงพุงเป็นการระบาดที่เป็นสากลทั่วโลก ความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกา โดยพบความชุกร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ และได้ประมาณไว้ว่า พลเมืองโลกในปัจจุบันมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมากกว่าถึง 300 ล้านคน และอาจเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวใน 20 ปีข้างหน้า รวมทั้งจะเสียชีวิตจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างน้อย 2-8 ล้านคน/ปี<sup>3</sup> จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ปี 2552 ความชุกของความอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเพศชาย ร้อยละ 28.3 และเพศหญิง ร้อยละ 40.7 มีภาวะอ้วน (BMI  $\geq 25$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-49 ปี<sup>4</sup> ซึ่งมากที่สุดคือวัยทำงาน จากการสำรวจภาวะสุขภาพไทย ปี 2552 พบว่า กว่า 1 ใน 10 ของวัยแรงงานในระบบเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 3 ลำดับแรกที่พบสูงสุดคือโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 32.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.1 และโรคระบบทางเดิน

หายใจเรื้อรัง ร้อยละ 18.7<sup>5</sup> ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ ทั้งด้านแรงงาน เศรษฐกิจและสังคมมากกว่าวัยอื่นๆ จากผลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรในช่วงปี 2548 – 2558 พบว่าประชากรวัยทำงานกลุ่มอายุ 15-59 ปี มีจำนวน 43 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากประชากรวัยนี้มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงสูญเสียรายได้ บางรายมีความพิการ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติโดยรวม ปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานหนักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ และหลายครั้งอยู่ในสถานการณ์ที่กดดัน ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีความเครียดจากภาระงาน ครอบครัวและสังคม<sup>5</sup> สุขภาพที่ดีของประชากรวัยทำงานต้องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม หากมีสุขภาพดีจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงที่สู่วัยขึ้นด้วย ทำให้สามารถลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการสูญเสียเวลาในการทำงาน และลดภาวะในการพึ่งพารัฐ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชากรวัยทำงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นหากต้องดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่มีการรวมกลุ่มกันอยู่แล้วย่อมเกิดผลดี การดำเนินงานในบริษัทดำเนินการได้สะดวก สามารถวัดและประเมินผลได้ ซึ่งวัยทำงานมักขาดความรู้

ความเข้าใจด้านสุขภาพ รวมถึงขาดการจัดการในเรื่องสุขภาพ จากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคที่มีมากในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และการเกิดโรคภัยไข้เจ็บลดลงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและใช้ความสามารถของตนเองที่จะเข้าใจ เข้าถึงและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>6</sup>

ผลจากการตรวจสุขภาพพนักงานบริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ในโรงงานผลิตอาหารสัตว์ธารเกษม จังหวัดสระบุรี ปี 2559 จำนวน 200 คน พบว่า พนักงานมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.0 kg/m<sup>2</sup> ขึ้นไป ร้อยละ 69.5 8 คลอเลสเทอรอลสูงกว่า 200 mg/dl ร้อยละ 68.5 มากเกินกว่าครึ่งหนึ่งของพนักงานปกติ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.5 และเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พนักงานโรงงานนี้มีแนวโน้มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะพัฒนาความรู้ด้าน

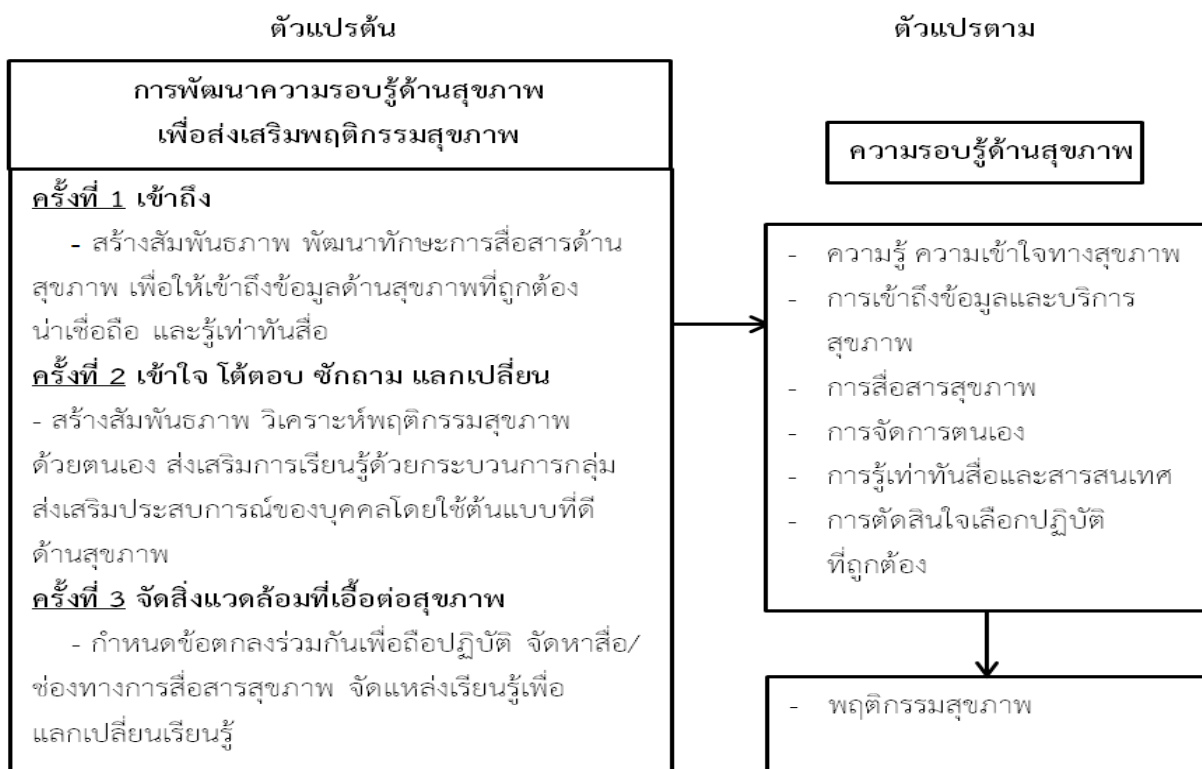
สุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานผลิตอาหารสัตว์ธารเกษม เนื่องจากผลการตรวจสุขภาพของพนักงานพบภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ มีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ไขโดยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และได้สะท้อนปัญหาให้ผู้บริหารโรงงาน ทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี เพื่อป้องกันและลดโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในโรงงานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถทำให้พนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
2. พฤติกรรมสุขภาพ

## กรอบแนวคิด



**ตัวแปรต้น** ได้แก่ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

**ตัวแปรตาม** ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่า

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ

## ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรในการวิจัย** เป็นพนักงานในโรงงานโรงงานผลิตอาหารสัตว์ธารเกษม จังหวัดสระบุรี ที่ทำงานในปี 2559 จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานในโรงงาน  
โรงงานผลิตอาหารสัตว์ธารเกษม จังหวัดสระบุรี  
โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

#### เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.0 kg/m<sup>2</sup>  
ขึ้นไปและมีค่าคลอเลสเทอรอลสูงกว่า 200 mg/dl
2. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียน  
ภาษาไทยได้
3. สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

#### เกณฑ์ในการคัดออก

1. เป็นความดันโลหิตสูง หรือเป็น  
โรคเบาหวาน
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตาม  
เกณฑ์ที่กำหนดรวม 75 คน คำนวณขนาดของกลุ่ม  
ตัวอย่างวิเคราะห์โดย One-sided test กำหนดค่า  
ความถูกต้อง 95% Power of test 90% จากการ  
ทบทวนงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมสุขภาพ<sup>7</sup> พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนน  
เฉลี่ย 40.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

11.725 คะแนน และหลังการทดลอง มีคะแนน  
เฉลี่ย 42.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
7.939 คะแนน

นำมาคำนวณโดยใช้สูตร

$$n = \frac{\sigma^2}{\Delta^2} (Z_\alpha + Z_\beta)^2$$

$$n = \frac{(11.725^2)}{(7.939^2)} (1.64 + 1.28^2)$$

$$n = 18.60 \sim 19 \text{ คน}$$

เมื่อคำนวณแล้วได้ขนาดตัวอย่าง 19 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบ  
ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม  
สุขภาพ 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี  
สำหรับหมู่บ้านจัดการ

สุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน, ความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและพฤติกรรมสุขภาพ

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้ง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา ทางด้านการวัดผลพฤติกรรม และทาง การแพทย์ ได้แก่ ดร.อนันต์ มลารัตน์, รศ.ดร. อังศิณันท์ อินทรกำแหง และอาจารย์เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และนำแบบวัดที่ปรับแก้เนื้อหาทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค จำนวน 500 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความยากง่ายของแบบวัด ความรู้ความเข้าใจ และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าความเชื่อมั่นด้วย KR20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับมีค่ามากกว่า.6 ขึ้นไป และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อสกัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีองค์ประกอบที่ต่ำกว่า .3 พร้อมปรับข้อ

คำถาม<sup>8</sup> จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน เพื่อนำมาพัฒนาความถูกต้องของภาษา จากการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.795

#### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธรบาท เอกสารหมายเลข EC003/2560 ออกให้ ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2559

#### ขั้นตอนการวิจัย

1. ติดต่อประสานงานกับผู้บริหาร โรงงานผลิตอาหารสัตว์ธารเกษม จังหวัดสระบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและหัวหน้างานของบริษัท
3. ก่อนและหลังการดำเนินการ เก็บข้อมูล โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี
4. ดำเนินการจัดกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

**ครั้งที่ 1 เข้าถึง :** สร้างสัมพันธภาพ พัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และรู้เท่าทัน สื่อ

**ครั้งที่ 2 เข้าใจ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน :** สร้างสัมพันธภาพ วิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้ ด้วยกระบวนการกลุ่ม ส่งเสริมประสบการณ์ของ บุคคลโดยใช้ต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ

**ครั้งที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ :** กำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อถือปฏิบัติ จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ จัดแหล่ง เรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.9 มีอายุ 37-47 ปี ร้อยละ 57.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจทางด้าน สุขภาพ, การเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ และการจัดการตนเอง อยู่ใน ระดับไม่ถูกต้องและไม่ดี ร้อยละ 42.1, 73.7, 52.6 และ 52.6 (ตามลำดับ) การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.6 และ 68.4 (ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้องบ้างและ พอใช้ ร้อยละ 94.7 และ 63.2 (ตามลำดับ) ดัง ตารางที่ 2 และ 3 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ, การเข้าถึง เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ , การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ ในระดับถูกต้องที่สุดและดีมาก ร้อยละ 63.2, 68.4, 73.7, 63.2, 73.7, 68.4, 57.9 และ 68.4 (ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1, 2 และ 3

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน การทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ, การเข้าถึงเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การ จัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองสูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน  
ก่อนและหลังการทดลอง (n=19 คน)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                     | ก่อนการทดลอง |        | หลังการทดลอง |        |
|------------------------------------------|--------------|--------|--------------|--------|
|                                          | จำนวน(คน)    | ร้อยละ | จำนวน(คน)    | ร้อยละ |
| <b>ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ</b>        |              |        |              |        |
| - ไม่ถูกต้อง                             | 8            | 42.1   | 2            | 10.5   |
| - ถูกต้องบ้าง                            | 6            | 31.6   | 5            | 26.3   |
| - ถูกต้องที่สุด                          | 5            | 26.3   | 12           | 63.2   |
| <b>การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>   |              |        |              |        |
| - ไม่ดี                                  | 14           | 73.7   | 3            | 15.8   |
| - พอใช้                                  | 3            | 15.8   | 3            | 15.8   |
| - ดีมาก                                  | 2            | 10.5   | 13           | 68.4   |
| <b>การสื่อสารสุขภาพ</b>                  |              |        |              |        |
| - ไม่ดี                                  | 10           | 52.6   | 0            | 0.0    |
| - พอใช้                                  | 9            | 47.4   | 5            | 26.3   |
| - ดีมาก                                  | 0            | 0.0    | 14           | 73.7   |
| <b>การจัดการตนเอง</b>                    |              |        |              |        |
| - ไม่ดี                                  | 10           | 52.6   | 1            | 5.2    |
| - พอใช้                                  | 7            | 36.9   | 6            | 31.6   |
| - ดีมาก                                  | 2            | 10.5   | 12           | 63.2   |
| <b>การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</b>      |              |        |              |        |
| - ไม่ดี                                  | 7            | 36.9   | 1            | 5.2    |
| - พอใช้                                  | 2            | 10.5   | 4            | 20.1   |
| - ดีมาก                                  | 10           | 52.6   | 14           | 73.7   |
| <b>การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง</b> |              |        |              |        |
| - ไม่ดี                                  | 2            | 10.5   | 0            | 0.0    |
| - พอใช้                                  | 4            | 21.1   | 6            | 31.6   |
| - ดีมาก                                  | 13           | 68.4   | 13           | 68.4   |

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 (Suppl 1) ม.ค. – มิ.ย. 2560

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=19 คน)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ        | ก่อนการทดลอง |        | หลังการทดลอง |        |
|-----------------------------|--------------|--------|--------------|--------|
|                             | จำนวน(คน)    | ร้อยละ | จำนวน(คน)    | ร้อยละ |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b> |              |        |              |        |
| - ไม่ถูกต้อง                | 0            | 0.0    | 0            | 0.0    |
| - ถูกต้องบ้าง               | 18           | 94.7   | 8            | 42.1   |
| - ถูกต้องที่สุด             | 1            | 5.3    | 11           | 57.9   |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n=19 คน)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ  | ก่อนการทดลอง |        | หลังการทดลอง |        |
|-----------------------|--------------|--------|--------------|--------|
|                       | จำนวน(คน)    | ร้อยละ | จำนวน(คน)    | ร้อยละ |
| <b>พฤติกรรมสุขภาพ</b> |              |        |              |        |
| - ไม่ดี               | 2            | 10.5   | 0            | 0.0    |
| - พอใช้               | 12           | 63.2   | 6            | 31.6   |
| - ดีมาก               | 5            | 26.3   | 13           | 68.4   |

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n=19 คน)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ<br>พฤติกรรมสุขภาพ | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน (SD.) | t     | df | p-value |
|-------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------|----|---------|
| - ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ              |                              |                                |       |    |         |
| ก่อนการทดลอง                              | 3.84                         | .834                           | 4.164 | 18 | .001**  |
| หลังการทดลอง                              | 4.74                         | 1.098                          |       |    |         |
| - การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ         |                              |                                |       |    |         |
| ก่อนการทดลอง                              | 6.11                         | .994                           | 9.798 | 18 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                              | 7.79                         | 1.032                          |       |    |         |

\*p-value <.001 และ \*\*p-value <.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n=19 คน) (ต่อ)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ<br>พฤติกรรมสุขภาพ  | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน (SD.) | t      | df | p-value |
|--------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------|----|---------|
| <b>- การสื่อสารสุขภาพ</b>                  |                              |                                |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                               | 9.47                         | 1.219                          | 9.363  | 18 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                               | 12.16                        | 1.068                          |        |    |         |
| <b>- การจัดการตนเอง</b>                    |                              |                                |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                               | 9.68                         | 1.416                          | 8.988  | 18 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                               | 11.95                        | 1.433                          |        |    |         |
| <b>- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</b>      |                              |                                |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                               | 7.74                         | 1.759                          | 3.441  | 18 | .003**  |
| หลังการทดลอง                               | 8.47                         | 1.307                          |        |    |         |
| <b>- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง</b> |                              |                                |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                               | 10.11                        | 1.941                          | 2.357  | 18 | .030**  |
| หลังการทดลอง                               | 10.68                        | 1.416                          |        |    |         |
| <b>- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>              |                              |                                |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                               | 46.95                        | 4.600                          | 14.895 | 18 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                               | 55.79                        | 3.750                          |        |    |         |
| <b>- พฤติกรรมสุขภาพ</b>                    |                              |                                |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                               | 21.58                        | 2.931                          | 7.791  | 18 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                               | 24.53                        | 2.038                          |        |    |         |

\*p-value <.001 และ \*\*p-value <.05

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี พบว่า หลังการทดลองความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ, การเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการ

ตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>9-10</sup> โดยอภิปรายผลได้ดังนี้

**ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับถูกต้องที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเข้าใจทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน **การเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้ **การสื่อสารสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติของตนเองอย่างถูกต้อง **การจัดการตนเอง** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี **การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริง **การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมี

การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกนี้เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 3 ครั้ง ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ พัฒนาศักยภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และรู้เท่าทันสื่อ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ส่งเสริมประสบการณ์ของบุคคลโดยใช้ต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ กำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อถือปฏิบัติ จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ และจัดแหล่งเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดโมเดลความรู้ด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญว่าควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานสุขศึกษาและกิจกรรมการสื่อสาร<sup>6</sup> สอดคล้องกับ Imel ที่เชื่อว่าการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการสร้างเสริมประสบการณ์และจงใจให้เกิดการปฏิสัมพันธ์มากยิ่งขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ควรสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เชิงเหตุและผลต่อการเผชิญปัญหาของกลุ่มผู้รับบริการที่มีสภาพปัญหาอย่างเดียวกันให้มากยิ่งขึ้น<sup>11</sup> และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า

การสร้างเสริม health literacy เป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงหรืออุปสรรคต่างๆ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น<sup>11-14</sup>

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ, การเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่โรงงานอื่นๆ ต่อไป

2. ความสำเร็จของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานจังหวัดสระบุรีนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญๆ ดังนี้คือ สร้างสัมพันธภาพ พัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ส่งเสริมประสบการณ์ของบุคคลโดยใช้ต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ กำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อถือปฏิบัติ จัดหาสื่อ/ช่องทางสื่อสารสุขภาพ และจัดแหล่งเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นเครื่องมือทำให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพให้มีระดับที่สูงขึ้น

3. การใช้ต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นความเป็นไปได้ของการปรับ

พฤติกรรม รวมถึงผลดีของการปรับพฤติกรรม เป็นแรงบันดาลใจให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้สำเร็จจริง

4. มิตรภาพของกลุ่มตัวอย่าง ความเป็นเพื่อนร่วมกิจกรรมด้วยกัน ได้พูดคุย ทักทาย กระตุ้นเตือน ชักถาม รวมถึงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพลังขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลดเสี่ยง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2556.
2. สง่า ดามาพงษ์. กิน ถูก สุข สง่า. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พีเพิลมีเดีย จำกัด. 2555.
3. นฤมล ตรีเพชรศรีไริ และเดช เกตุฉา. การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมปีที่ 3 (ระยะที่ 1). สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2557, สืบค้นจาก [http://www.hed.go.th\\_mod](http://www.hed.go.th_mod). 2554.

4. วรณิ นิธิยานันท์. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด. 2554.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2558.
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด. 2559.
7. สีนินารถ ทรัพย์ศิริ. โครงการชมรมรักษสุขภาพ (องค์กรไร้พุง) อำเภอบ้านหมี่. ลพบุรี: โรงพยาบาลบ้านหมี่. 2559.
8. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2556 : 2-32.
9. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 2000; 15(3): 259-67.
10. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากร ผู้สูงวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558; 9(2): 1-8.
11. โสภพันธ์ สอาด. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2558: 26(2): 41-9.
12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. Health Literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ความฉลาดทางสุขภาพ/ ความแตกฉานด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2560]; เข้าถึงได้จาก: <http://hepa.or.th/wp-content/uploads/2017/02/ความฉลาดทางสุขภาพ-2560.pdf>
13. อภิญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557: 15(3): 174-8.