

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

นางสาวณิชาภัทร วัชรบุญเลี้ยง, นางอนงค์ รุ่งรัตน์
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพ ที่มีต่อความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 338 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ chi-square

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความฉลาดด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.45 (S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณาคูณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.50 (S.D. = 0.65), ด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.11 (S.D. = 0.61), ด้านทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.75 (S.D. = 0.50), ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.53 (S.D. = 0.69), ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับถูกต้องดี มีค่าเฉลี่ย 3.24 (S.D. = 0.46) และด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 สภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 12.81 (SD. = 1.57) พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.046 ข้อมูลจากผลการศึกษา พบว่า ความฉลาดด้านสุขภาพในด้านของ ด้านทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพในด้านดังกล่าว และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้ความรู้โดยเน้นการสร้างความรู้ตระหนักรู้ต่อตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ความฉลาดด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อม การเมือง สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารรสหวาน รสมัน รสเค็ม เกินปริมาณที่แนะนำต่อวัน และ 4) มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้นำมาซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (วิลล โรมา, 2561) การแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม แนวทางสำคัญที่ประเทศไทยใช้ในการหยุดยั้งและลดความสูญเสียจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ด้วยการลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้ ซึ่งได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และความเครียดหรืออารมณ์ ส่วนระบบบริการสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เน้นการให้ความรู้เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล แต่ผลลัพธ์ของการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หรือ “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ” จึงได้ถูกยกให้เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้รับการยอมรับระดับโลกว่ามีความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้น โดยหลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคมโดยรวม ให้มีความสามารถค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์และทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยองค์การอนามัยโลก ระบุว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy ถือเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคมโดยรวม ในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็น ซึ่งแนวคิดของ “ดอน นัททิม ปี ค.ศ. 2008 และ 2009” ได้นิยาม Health Literacy ไว้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วย โดยเน้นสมรรถนะและทักษะของบุคคลตามคุณลักษณะ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ความฉลาดทางสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับต่ำมีผลต่อการเพิ่มอัตราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน และมีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น แต่ถ้ามีความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ (adequate) จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี (Health outcome) เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดีลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เป็นต้น (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสราร ประเสริฐศรี, 2558) ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีการดำเนินงานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางภาคส่วนวิชาการในมหาวิทยาลัย ส่วนกรมอนามัยให้ความสนใจอยู่บ้าง แต่ยังไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติและไม่เชื่อมโยงกับงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างจริงจัง แต่หลังจาก พ.ศ.2559 มีการความรอบรู้ด้านสุขภาพในเวทีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมากขึ้น และได้รับการเรียกร้องให้หน่วยงานระดับชาติเข้ามาขับเคลื่อนโดยบูรณาการกับภารกิจหลักของหน่วยงานมากขึ้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ได้ดำเนินกระบวนการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2559 ซึ่งมีการ

วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นและพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ตลอดจนเครื่องมือและหลักเกณฑ์การประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายการผลิตชุดองค์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจำเป็นพื้นฐาน สำหรับประชากรไทยตามช่วงวัย และพัฒนาแนวทางการยกระดับเป็นองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (เอกสารประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 11, 2561)

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย มีภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งศูนย์อนามัยกำหนดเข้มมุ่งพัฒนาสู่องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้นแบบดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ และเริ่มพัฒนาต้นแบบ “ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy)” จากบุคลากรในศูนย์อนามัย ขยายสู่กลุ่มงาน จนกระทั่งเป็นภาพรวมขององค์กร การสร้างความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส และพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพที่มีในบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีมีการศึกษาระดับคุณลักษณะดังกล่าว รวมถึงยังไม่มีมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์” โดยใช้แนวคิดความฉลาดด้านสุขภาพ และความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้าน 3อ 2ส ของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรของศูนย์อนามัยถือเป็นผู้ขับเคลื่อนมาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทำหน้าที่ต้นแบบดำเนินการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาให้เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพภาคประชาชน และสามารถถ่ายทอด ความรู้สู่บุคคลอื่นได้อันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดีครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และระดับความฉลาดด้านสุขภาพ และความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพ ที่มีต่อความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

วิธีการศึกษา

ระเบียบการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย (Research Design) ระบุว่าเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการ (Methodology) การศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพ ที่มีต่อความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา
ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้ประชากรศึกษาจำนวน 338 คน (ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561)
3. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน อีรวิติ เอกะกุล, 2543) เพื่อให้เพียงพอแก่การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนและกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือร้อยละ 40 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ 260 คน
4. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)
 - 4.1. บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
 - 4.2. สมารถให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม
5. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)
 - 5.1. บุคลากรที่ไม่ตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความฉลาดด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ที่พัฒนาโดย เบญจมาศ สุรมิตรโมตรี (2556) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence) แต่ละข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 ซึ่งแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน และ โรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ 2ส จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2 ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ 2ส 6 ข้อ

ด้านที่ 3 ทักษะการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ 2ส 7 ข้อ

ด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ 2ส 5 ข้อ

ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ 2ส ลักษณะเป็น ข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 ความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ อ้างอิงนฤมล ตรีเพชรและเดช เกตุฉำ (2554) ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือวัด ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) ผลการศึกษาพบว่า โมเดลการ วัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณดี มาก โดย 4 ประเด็น จาก 6 ประเด็นมีความเหมาะสมสูง คือ 1)ทักษะการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับใน ระดับสูงมาก ($r = 0.86$) และมีอำนาจจำแนกดีมาก สามารถใช้จำแนกความฉลาดทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดแยกตามลักษณะข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความฉลาดทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส 5 ด้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแจกแจงระดับคะแนนคุณลักษณะความฉลาด ด้านสุขภาพ แปลผลออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับน้อย

3. ข้อมูลระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับคุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพ 5 ด้าน (การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, ทักษะการจัดการตนเอง, ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) กับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส โดยใช้สถิติ Chi square test

ผลการศึกษา

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n= 260)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	35	13.5
หญิง	225	86.5
2. อายุ		
20-40 ปี	91	35.0
41-55 ปี	134	51.5
56 ปี ขึ้นไป	35	13.5
$\bar{X} = 45.2$ S.D. = 21.06 Min = 20 Max = 61		
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	4.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	7.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	57	21.9
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	7.7
ปริญญาตรี	127	48.8
สูงกว่าปริญญาตรี	23	8.8
อื่นๆ	1	0.4
4.สถานภาพการทำงาน		
หน่วยสนับสนุน (อำนวยการ, ลูกจ้าง)	129	49.8
พยาบาล	79	30.5
หน่วยสนับสนุนทางการแพทย์*	23	8.9
นักวิชาการ, นักวิเคราะห์	19	7.3
แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร	9	3.5
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
มี	124	52.3
ไม่มี	136	47.7
5.1 ความดันโลหิตสูง		
มี	37	14.2
ไม่มี	220	84.6
ไม่ทราบ	3	1.2
5.2 เบาหวาน		
มี	21	8.1
ไม่มี	235	90.4
ไม่ทราบ	4	1.5
5.3 หัวใจและหลอดเลือด		
มี	11	4.2
ไม่มี	242	93.1

ไม่ทราบ	7	2.7
5.4 ไขมันในเลือดสูง		
มี	87	33.5
ไม่มี	170	65.4
ไม่ทราบ	0	0
5.5 อื่นๆ		
ภูมิแพ้	8	3.1
กระเพาะอาหารอักเสบ	4	1.5
หอบหืด	2	0.8
โรคอ้วน	2	0.8
ธาลัสซีเมีย	1	0.4
ไทรอยด์	1	0.4
ซีด	1	0.4
โรคหลอดเลือดดำอุดตัน	1	0.4
มะเร็ง	1	0.4

* หมายเหตุ โภชนาการ, นักเทคนิคการแพทย์, นักกิจกรรมบำบัด, เจ้าพนักงานทันต, เจ้าพนักงานเภสัชกรรม, เจ้าพนักงานเวชสถิติ

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดจำนวน 260 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 มีช่วงอายุ 41-55 ปี ร้อยละ 51.5 ($\bar{x}$ = 45.2, S.D. = 21.06) มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.8 มีสถานภาพการทำงานปฏิบัติงานส่วนสนับสนุน (อำนวยการ, ลูกจ้าง) ร้อยละ 50.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.3 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิตสูง, และโรคเบาหวาน ตามลำดับ

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำแนกรายด้าน (n= 260)

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักการปฏิบัติตนตามหลัก พฤติกรรม 3 อ 2 ส	การแปลผล n(%)			ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
1. อ. อาหาร	232(89.2)	27(10.4)	1(0.4)	2.46	0.69	สูง
2. อ.ออกกำลังกาย	244(93.8)	16(6.2)	0(0)	2.57	0.60	สูง
3. อ.อารมณ์	246(94.6)	12(4.6)	0(0)	2.66	0.56	สูง
4. ส.สูบบุหรี่	242(93.1)	17(6.5)	1(0.4)	2.58	0.63	สูง
5. ส.สุรา	244(93.8)	16(9.2)	0(0)	2.51	0.61	สูง
6. รวมพฤติกรรม 3 อ 2 ส ทุกด้าน	207(80.2)	43(16.7)	8(3.1)	12.81	1.57	สูง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 12.81, S.D. = 1.57) เมื่อจำแนกความรู้เป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.66 (S.D. = 0.56) คือ ด้านอารมณ์ รองลงมาคือ ด้านออกกำลังกายค่าเฉลี่ย 2.57 (S.D. = 0.60) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านอาหาร 2.46 (S.D. = 0.69)

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
 หลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำแนกรายด้าน
 (n= 260)

คุณลักษณะ ความฉลาดด้านสุขภาพ	การแปลผล n(%)			ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
	ดี	ปาน กลาง	น้อย			
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	101 (38.8)	150 (57.7)	9 (3.5)	2.50	0.65	ปานกลาง
2. ทักษะการสื่อสาร	37 (12.2)	164 (71.6)	28 (16.2)	2.11	0.61	ปานกลาง
3. ทักษะการตัดสินใจ	166 (66.1)	78 (31.1)	7 (2.8)	3.24	0.46	ดี
4. การรู้เท่าทันสื่อ	103 (40.6)	141 (55.5)	10 (3.9)	2.54	0.69	ปานกลาง
5. ทักษะการจัดการตนเอง	144 (57.8)	105 (42.2)	0 (0)	1.83	0.50	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ด้านของทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ที่พบว่าอยู่ในระดับดี

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของบุคลากร
 ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (n= 260)

ข้อมูลทั่วไป	ความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส (n,%)			Pearson Chi square P-value
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	
1. เพศ				
หญิง	181 (87.4%)	35 (81.4%)	7 (87.5%)	0.572
ชาย	26 (12.6%)	8 (18.6%)	1 (12.5%)	
2. อายุ				
20-40 ปี	74 (35.7%)	14 (32.6%)	3 (35.3%)	0.664
41-55 ปี	104 (50.2%)	25 (58.1%)	5 (62.5%)	
56 ปี ขึ้นไป	29 (14.0%)	4 (9.3%)	0	
3. ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	9 (4.3%)	2 (4.7%)	1(12.5%)	0.245
มัธยมศึกษา	71 (34.3%)	21 (48.8%)	4 (50.0%)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	127 (61.4%)	20 (46.5%)	3 (37.5%)	

ข้อมูลทั่วไป	ความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส (n,%)			Pearson Chi square P-value
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	
4. สถานภาพการทำงาน				
นักวิชาการ	16 (8.2%)	1 (2.7%)	1 (14.3%)	0.306
พยาบาล	62 (31.6%)	12 (32.4%)	0	
แพทย์,ทันตแพทย์, เภสัชกร	9 (4.6%)	0	0	
สนับสนุนวิชาการ	19 (9.7%)	3 (8.1%)	0	
พนักงานบริการ	90 (45.9%)	21 (56.8%)	6 (85.7%)	
5. โรคประจำตัว				
มี	96 (46.4%)	22 (51.2%)	5 (62.5%)	0.590
ไม่มี	111 (53.6%)	21 (48.8%)	3 (37.5%)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value > 0.05)

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพกับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (n= 260)

คุณลักษณะ ความฉลาดด้านสุขภาพ	ความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส (n,%)			Pearson Chi square P-value
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
ระดับดี	80 (38.6%)	17 (39.5%)	3 (37.5%)	0.463
ระดับปานกลาง	119 (57.5%)	26 (60.5%)	4 (50.0%)	
ระดับน้อย	8 (3.9%)	0	1 (12.5%)	
2. ทักษะการสื่อสาร				
ระดับดี	48 (23.8%)	5 (13.2%)	4 (50.0%)	0.224
ระดับปานกลาง	132 (65.3%)	28 (73.7%)	3 (37.5%)	
ระดับน้อย	22 (10.9%)	5 (13.2%)	1 (12.5%)	
3. ทักษะการตัดสินใจ				
ระดับดี	179 (88.6%)	34 (85.0%)	4 (57.1%)	0.046*
ระดับปานกลาง	23 (11.4%)	6 (15.0%)	3 (42.9%)	
ระดับน้อย	0	0	0	
4. การรู้เท่าทันสื่อ				
ระดับดี	194 (97.0%)	38 (97.4%)	7 (87.5%)	0.319
ระดับปานกลาง	6 (3.0%)	1 (2.6%)	1 (12.5%)	
ระดับน้อย	0	0	0	
5. ทักษะการจัดการตนเอง				
ระดับดี	84 (41.2%)	15 (37.5%)	2 (25.0%)	0.647
ระดับปานกลาง	112 (54.9%)	24 (60.0%)	5 (62.5%)	
ระดับน้อย	8 (3.9%)	1 (2.5%)	1 (12.5%)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.046

สรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-55 ปี ($\bar{X}$ = 45.2) ร้อยละ 48.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพในหน่วยงานสนับสนุน (กลุ่มอำนวยการ, ลูกจ้าง) ร้อยละ 49.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 53.1 ($\bar{X}$ = 23,469.76) มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.3 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 33.5, 14.2, 8.1 และ 4.2 ตามลำดับ

2. คุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพ (Health Literacy)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดด้านสุขภาพหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับ 2.45 (S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณาคุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพเป็นรายด้าน มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

2.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส โดยพบว่าข้อที่ปฏิบัติได้ดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.62 (S.D. = 0.83)

2.2 ด้านทักษะการสื่อสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมด้านทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.11 (S.D. = 0.61)

2.3 ด้านทักษะการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.75 (S.D. = 0.50)

2.4 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.53 (S.D. = 0.69)

2.5 ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส อยู่ในระดับถูกต้องดี มีค่าเฉลี่ย 3.24 (S.D. = 0.46)

2.6 ด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 12.81 (SD. = 1.57) จัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีร้อยละ 96.1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

พบว่า คุณลักษณะทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพกับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

พบว่า ความฉลาดด้านสุขภาพได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านทักษะการสื่อสาร, ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการจัดการตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.046

ผู้วิจัยอภิปรายผลความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพและความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์จำแนกผลตามประเด็นที่มีความสัมพันธ์ดังนี้

ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส พบว่า ทักษะการตัดสินใจ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในหลักปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดจากความตระหนักรู้ในตนเองและมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส สอดคล้องกับการศึกษาของเรือเอกหญิงปริยานุช ตั๋งนฤกุล (2561) ที่ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .325, p < .001$)

การนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดด้านสุขภาพในด้านของ ด้านทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพในด้านดังกล่าว และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้ความรู้โดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะความฉลาดด้านสุขภาพเช่น การดูแลสุขภาพ สื่อสารณะ การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
2. ศึกษาความฉลาดด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพในกลุ่มดังกล่าว

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2556). คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก www.hed.go.th/linkhed/file/149

กองสุศึกษา. (2553). ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิดทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 1). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ณิชรรัตน์ นฤมลต์และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์.

Journal of Nursing and Health Science, 11(1) 108-119.ธีรวิทย์ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556).การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 5 ปี 2556 สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ. กระทรวงต่างประเทศ.

ปริยานุช ตั๋งนฤกุล (2561).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.

ประคอง กรณสูตร. 2542).สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภัสสร งามแสงใส. (2557). กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. วารสารเภสัชอีสานอุบลราชธานี, 9(ฉบับพิเศษ), 82-87, มกราคม 2557.

วิมล โรมาและคณะ. (2561). การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). สืบค้นจาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/11454> สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2561). ร่างเอกสารการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ.2561. สืบค้นจาก https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/2_1_Main_HL-NHA11-19oct61.pdf แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรา ประเสริฐสร. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี, 25(3), 43-53.

Jennifer A. Manganello. Health Education Research, Volume 23, Issue 5, October 2008, Pages 840–847

Kickbusch, I.S. (2001). Health Literacy: addressing the health and education divide. Yale University School of Public Health. NewHaven, CT, USA.

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.

Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 23(5). Published by Oxford University Press.

Ratzan & Parker. (2010). Health literacy: a second decade of distinction for Americans. Journal of Health Communication: International Perspectives, 15(S2), 20-33. World Health Organization. (1998). Health Promotion. WHO Publications.