



# ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOR OF THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVs) IN PA NGIU SUB-DISTRICT, WIANG PA PAO DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

เบญจวรรณ บัวชุ่ม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

Benchawan Buachum

Pa Ngiu Health Promoting Hospital Wiang Pa Pao District Chiang Rai Province

## บทคัดย่อ

การวิจัยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ของ กองสุขศึกษา (2562) ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม. ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยการคัดเลือกจากผู้ที่มิคุณสมบัติคือ ฟัง พูด สื่อภาษาไทยได้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมศึกษา ขนาดตัวอย่าง 223 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า อสม.มีความรู้ในระดับดีมากคือมีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 ระดับดีคือมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้คือมีความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดีคือมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากคือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดีคือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87

**คำสำคัญ :** ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## Abstract

The research on Health Literacy and Health Behavior of Village Health Volunteers (VHVs) was a survey research to assess the level of Health Literacy and Health Behavior of Village Health Volunteers (VHVs). The instrument was the questionnaire of Health Literacy and Health Behavior of Village Health Volunteers (VHVs) for villages change in health behavior in the health management sub-district of Health Education Division (2019). The samples were 223 Village Health Volunteers in Pa Ngiu Sub-district Health, Wiang Pa Pao District, Chiang Rai Province by selection from people with qualifications, namely, listening, speaking in Thai language, have worked in the area for at least 6 months and voluntarily participated in the study. The study analyzed by descriptive statistics including of frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results showed that Village Health Volunteers (VHVs) were very good level of Health Literacy with sufficient knowledge of health to perform correctly, to be expert and sustainable at 45.75 percent. The good level was having sufficient knowledge of health for proper behavior 39.01 percent, the fair level was that there was a little health knowledge about correct behavior, 12.11 percent. The poor level of 3.14 percent with insufficient knowledge of health for health behaviors. For Health Behaviors were very good level with correctly and appropriately self-care behavior was 53.36 percent, inferiors to a good level of health behavior was 36.77 percent with mostly of them were correctly self-care behavior, and fairly level of health behavior was 9.87 percent with self-care behavior.

**Keywords :** Health Literacy, Health Behavior, Village Health Volunteers (VHVs)

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อสุขภาพของ ประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรไทยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญยังคงเป็นพฤติกรรม การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกาย ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะนำมาซึ่งการเกิดเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาเช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน (วิมล โรมา, 2561) ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจประเมินและประมวลผลจากข้อมูลที่ได้รับ นำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy: HL) มากขึ้น (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564) ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง เพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้ ปัจจุบันได้ขยายความสำคัญจากงานสุขศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชนและปัจเจกบุคคล จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยกลุ่มวัยทำงานอายุตามแนวทางหลัก 3อ. 2ส. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิก การดื่ม สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.18 ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้ และมีส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 19.43 (กองสุขศึกษา, 2561) ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีต้องปลูกฝังในประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

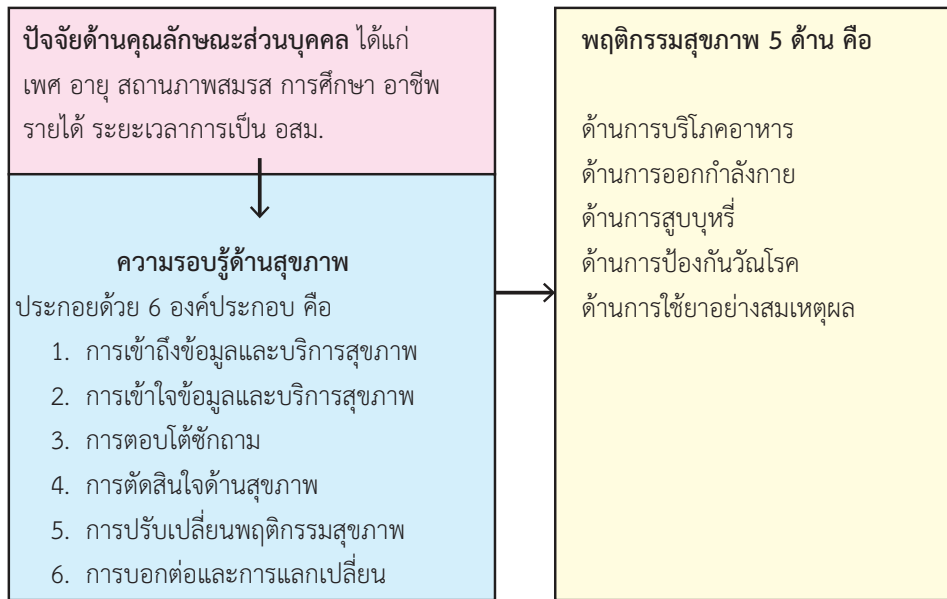
(Health Behavior) ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อภาวะโดยรวมกล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (พิสมัย สุขอมรัตน์ และคณะ, 2562) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในฐานะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน และได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงจำเป็น ต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนของตนเองได้ (ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ และคณะ, 2562)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจี้วและคณะกรรมการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวตำบลป่าจี้ว มีเป้าหมายในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้กระบวนการส่งเสริมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจี้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สามารถเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

## กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ออกแบบกระบวนการจัดการ กระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไปพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนในชุมชนได้
2. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่เครือข่ายงานสุขศึกษา นำไปปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน

## สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลป่าจ้าว มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลป่าจ้าว มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

## วิธีการศึกษา

รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) ที่ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรในการศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2563 ทั้งหมด 223 คน โดยการคัดเลือกจากผู้ที่สามารถฟัง พูด สื่อภาษาไทยได้ ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมศึกษา ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 223 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ของ กองสุขศึกษา

(2562) กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความชัดเจนของแบบสอบถาม การเรียงลำดับคำถาม เวลาที่ใช้ตอบคำถาม แล้วจึงนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ก่อนนำไปใช้จริง ได้ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ตอบแบบประเมิน มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม.

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ คือ

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คือการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง การตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองจากหลายๆแหล่ง

2. การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ คือ เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. การตอบโต้ชักถาม คือ การสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ คือการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

6. การบอกต่อและการแลกเปลี่ยน คือ การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเสนอแนะ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาเป็นผู้สัมภาษณ์เอง ในเดือนเมษายน 2563 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำมาถ่ายรหัส บรรจุข้อมูลลงคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบล ป่าจิว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.78 โดยมีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 38.57 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.82 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.26 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 35.87 ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 47.53 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 59.64

**ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.74 แสดงว่าเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ระดับดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14 สามารถแปลผลในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดีมาก มากที่สุดคือสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำ ร้อยละ 48.43

องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดเรื่องอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ บนฉลากอาหารหรือยา ถึงวิธีการกิน การใช้ ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ รองลงมาคือรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมากคือรู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 56.95

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการโต้ตอบชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตอบโต้ชักถามอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.40



องค์ประกอบที่ 4 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 54.26

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับดีมาก คือมีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 60.09

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คือสามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 52.02

**ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.36 คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รองลงมาอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87 สามารถแปลผลตามพฤติกรรมรายด้านดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผักผลไม้สด อาหารหวาน มัน เค็ม ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 45.29

ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก มีการออกกำลังกายหรือ เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจกรรมประจำวันประมาณวันละ 30 นาทีได้ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 58.74

ด้านการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้ที่พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้เหมาะสม ร้อยละ 78.03

ด้านการป้องกันวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อวัณโรคได้ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 82.06

ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องเหมาะสม มีการอ่านฉลากยา รับประทานและหยุดยาตามคำสั่งของแพทย์ ร้อยละ 62.33

**ตารางที่ 1** แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N =223)

ช่วงคะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
< 108 คะแนน หรือ < 60 % ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	7	3.14
108 - 125 คะแนน หรือ 60-69 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	27	12.11
126 - 143 คะแนนหรือ 70-79 % ของคะแนนเต็ม	ดี	87	39.01
144 - 180 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	102	45.74

$\bar{X}$  = 141.24 S.D = 17.02 Min = 69 Max= 180

**ตารางที่ 2** แสดงร้อยละการจัดกลุ่มจำแนกรายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N =223)

องค์ประกอบ	ระดับไม่ดี ได้คะแนน < 60 %	ระดับพอใช้ ได้คะแนน 60 - 69 %	ระดับดี ได้คะแนน 70 - 79 %	ระดับดีมาก ได้คะแนน ≥ 80 %	$\bar{X}$	SD
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.93	15.70	30.94	48.43	23.17	3.41
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.24	13.90	26.91	56.95	23.65	3.26
การตอบโต้ชักถาม	4.04	15.25	23.32	57.40	23.63	3.42
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	6.73	13.45	25.56	54.26	23.26	3.96
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	2.24	8.97	28.70	60.09	24.25	3.35
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	5.83	12.11	30.04	52.02	23.27	3.52

### ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (N =223)

ช่วงคะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
< 41 คะแนน หรือ < 60 %ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	0	0.00
41-48 คะแนน หรือ 60-69 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	22	9.87
49-55 คะแนนหรือ 70-79 % ของคะแนนเต็ม	ดี	82	36.77
56-69 คะแนน หรือ $\geq 80$ % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	119	53.36

$\bar{X}$  = 55.59 S.D = 5.51 Min = 42 Max = 67

### ตารางที่ 4 แสดงร้อยละการจัดกลุ่มจำแนกรายด้านของพฤติกรรมสุขภาพ (N =223)

รายด้าน	ระดับไม่ดี ได้คะแนน < 60 %	ระดับพอใช้ ได้คะแนน 60 - 69 %	ระดับดี ได้คะแนน 70 - 79 %	ระดับดีมาก ได้คะแนน $\geq 80$ %	$\bar{X}$	SD
การบริโภคอาหาร	8.52	24.22	21.97	45.29	9.95	1.76
การออกกำลังกาย	8.52	15.70	17.04	58.74	8.62	2.09
การสูบบุหรี่	7.62	11.21	3.14	78.03	10.65	1.47
การป้องกันโรค	3.59	4.04	10.31	82.06	7.62	1.61
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	9.87	12.11	15.70	62.33	18.75	2.83

## อภิปรายผล

จากการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า อสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 45.74 คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืน จนเชี่ยวชาญ น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเช่น การมีนโยบายของภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. 4.0 ที่มุ่งเน้นทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การใช้ Application หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเรื่อง การลด ละ เลิกบุหรี่ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การป้องกันโรคในชุมชน หรือเรื่องอื่นๆ ผลักดันให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้แก่ การเป็นต้นแบบพฤติกรรม

สุขภาพในการลด ละ เลิกบุหรี่ การจัดการสุขภาพชุมชน การเป็นจิตอาสาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ชูประเสริฐและคณะ (2562) ได้ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11 และของประภัสสร งามแสงใส (2547) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างกับการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจาร์ และคณะ (2561) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะทางประชากร บริบท และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ (วิลล โรมา, 2561)

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเห็นว่าทุกองค์ประกอบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ดังนี้ องค์ประกอบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 60.09 ด้านการโต้ตอบซักถาม ร้อยละ 57.40 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 56.95 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ร้อยละ 54.26 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 52.02 และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 48.43

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.36 คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม น่าจะเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือน่าจะเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการอบรมในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นประจำทุกปี ทำให้มีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคเรื้อรังเกิดความกลัวที่จะเป็นโรคหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (กรรณิการ์ ไคว้เจริญ, 2559) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ชูประเสริฐและคณะ (2562) ได้ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11 และกองสุขศึกษา (2561) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่แตกต่างกับการศึกษาของกรรณิการ์ ไคว้เจริญ (2559) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

ผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวินโรคอยู่ในระดับดีมาก โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 82.06 มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อวินโรคได้ถูกต้องเหมาะสม น่าจะเนื่องจากได้รับการอบรมและปลูกฝังให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในเรื่องของการล้างมือและการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นนโยบายของ

กระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมให้กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่างๆ

ด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.03 มีพฤติกรรมกรรมการการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้เหมาะสม น่าจะเนื่องจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว มีการขับเคลื่อนองค์กร อสม. ลด ละ เลิกบุหรี่ อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ที่มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สูบบุหรี่ทุกคน เป็นต้นแบบในการเลิกบุหรี่ และเชิญชวนประชาชนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้กระบวนการติดตาม ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่

ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.33 มีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องเหมาะสม น่าจะเนื่องจากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และปฏิบัติงานใกล้ชิดเจ้าหน้าที่ช่วย ดูแลติดตามการใช้ยาให้กับผู้ป่วยในชุมชน จึงมีทักษะการใช้ยาเบื้องต้น ได้ถูกต้องเหมาะสม

ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.74 มีพฤติกรรมออกกำลังกายได้ถูกต้องเหมาะสม น่าจะเนื่องจากมีการขับเคลื่อนองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม ด้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีแนวทางสำหรับการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน

ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.29 มีพฤติกรรมบริโภคผัก ผลไม้สด อาหารหวาน มัน เค็ม ได้อย่างถูกต้อง น่าจะเนื่องจากผลลัพธ์ของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากเพิ่มขึ้น สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย

## สรุปผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่าอสม.มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก



คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากพอและมีการปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ ร้อยละ 45.74 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและ มีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อ การมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมี สุขภาพที่ดีร้อยละ 3.14 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี มาก คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้ คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87

## ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว ซึ่งเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพ ภาคประชาชน ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และมีบทบาทเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำเป็นต้องมีระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ ตนเองได้อย่างถูกต้องยั่งยืนและเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น เพื่อ เพิ่มศักยภาพให้ อสม. มีความมั่นใจ ในการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพในชุมชน และประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา ในตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดแผนพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างชัดเจน ต่อเนื่อง โดยเน้นการให้ความรู้ด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยน เพื่อเพิ่มความชำนาญ การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ เพื่อ ประกอบการตัดสินใจปฏิบัติตนให้ถูกต้องมากขึ้น และ อบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน จัดการตนเองอันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดี

## เอกสารอ้างอิง

- Chuprasert, Thippawan, Chanmanee, Ploy Pailin. (2019). *A study of Health literacy and Health behavior Of village health volunteers (VHV). In the health zone that 11.* Retrieved January 5, 2020, from [http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload\\_doc/2019-09-03-1-18-2840654.pdf](http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2019-09-03-1-18-2840654.pdf) (in Thai).
- Health Education Division. *Strengthening and assessing health literacy and health behavior in children and Youth (aged 7-14 years) People aged 15 or older Revised version 2018.* 2018 (in Thai).
- Health Education Division, *Health Assessment and Health Behavior Assessment Report 2018,* Bangkok. (in Thai).
- Khowacharoen, Kannika, & Bunrueang, Aphaphon. (2016). *Health Behavior and Health Risk of Village Health Volunteers.* 2016. Retrieved January 10, 2020, from <http://conference.nu.ac.th/nrc12downloadPro.php?plD=126&file.=126.pdf> (in Thai).
- Ngasaengsai, Praphatsorn, Sornsion, Prida, Pattharabenjaphon, Suwanna. Case study of health intelligence of Village volunteers. *Northeastern Pharmacy, 2014;* 9: 82-7. (in Thai).
- Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health. *National Health Development Plan, 12th edition (2017-2021).* Retrieved January 12, 2020, from [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/HealthPlan12\\_2560\\_2564.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf) (in Thai).
- Roma Wimon and the Faculty. (2018). *The complete report of the Health Knowledge Survey Project of Thai people aged 15 years and over 2017 (Phase 1).* Department of Health, Ministry Public Health. Source: Institute of Health System Research (HSRI). (in Thai).

Sukamornrat Pisamai, Aphairit Pinayada. (2019). *Evaluation of village development, health behavior change According to the community policy to create happiness: "Happy body, happy heart, happy money"*. Retrieved 13 January 2020, from <http://vwww.hed.go.th/linkHed/387>. (in Thai).

Techajawijitcharu, Chinta, Srisuphonkornkun, Atchara, Changtet, Sutatta. Selected factors related to health intelligence of village health volunteers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2018;19: 320-32. (in Thai).