

กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ประภัสสร งามแสงใส¹, ปติรดา ศรีสัย¹, สุวรรณ ภัทรเบญจพล¹

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประภัสสร งามแสงใส¹, ปติรดา ศรีสัย¹, สุวรรณ ภัทรเบญจพล¹

บทนำ: การจัดทำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชุมชนในชุมชน ดังนั้น อสม. ควรมีความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพและให้ความรู้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี **วิธีการดำเนินการวิจัย:** การ วิจัยภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่ง ใน จ. อุบลราชธานี ช่วงเดือนสิงหาคม 2556 โดยใช้แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ด้วยหลักการให้ อสม. อ่าน ความรู้สาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์และตอบคำถามเพื่อประเมินความเข้าใจและการตีความจำนวน 20 เรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติไพพารามิเตอร์ Mann-Whitney U test และ Kruskal-Wallis test **ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง 168 คน เข้าร่วมการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 93.3) มีอายุเฉลี่ย 47.8 ± 10.3 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 77.8) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 51.2) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 36.3) หรือรับจ้าง (ร้อยละ 33.9) ประมาณสองในสามของตัวอย่างเป็น อสม. มานานกว่า 2 ปี (ร้อยละ 63.8) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาทหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 67.1) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเฉลี่ย 14.8 ± 3.2 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน รวมทั้งพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ กับ อายุ และระดับการศึกษาของ อสม. ($p < 0.01$) **สรุปผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจในระดับดี แต่ บางส่วนยังขาดทักษะในการอ่านและแปลความข้อมูลสาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งศักยภาพของอสม. ในการให้ความรู้แก่ ชุมชนอาจด้อยลง หากมีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้แก่ เพื่อนบ้าน ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาประกอบด้วยใน กระบวนการสรรหา อสม. เพราะมีความสัมพันธ์ต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการ ปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

A Case Study of Health Literacy of Village Health Volunteers

Prapatsorn Ngasangsai¹, Padirada Sornseeyon¹, Suwanna Phattarabenjapol¹

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

*Corresponding author: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190 โทรศัพท์ 045-353632 e-mail: phsuwaph@ubu.ac.th

Introduction: Village Health Volunteer system is the backbone of primary health care in Thailand. Village Health Volunteers (VHVs) are important persons involved in health care development in community. Therefore, VHVs with high health literacy are needed to efficiently provide care and knowledge to the people in their community. The objective of this study was to assess cognitive skill aspect of health literacy of VHVs in Ubon Ratchathani province.

Materials and Method: This study was a cross-sectional study. The sample included VHVs of two Tambon Promoting Hospitals in Ubon Ratchathani province. Data were collected by a self-administered questionnaire during August 2013. A new instrument developed to assess VHVs' health literacy in this study. The samples were required to read health information in print media and then answered the corresponding questions in order to assess their understanding and interpretation for 20 topics. For data analysis descriptive statistics, nonparametric including, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used. **Results:** There were 168 VHVs participated in this study. Most were female (93.3%) and married (77.8%). Their average age was 47.8 ± 10.3 years old. One half of them was graduated at primary school level or lower (51.2%). About thirty six percent worked in agricultures (36.3%) and 33.9% were employees. Nearly two thirds had working duration as VHVs more than two years (63.8%). Majority of them had average monthly income 5,000 Baht or less (67.1%). The samples had average health literacy score as 14.8 ± 3.2 (Mean $\pm$ SD) out of 20 points. There were significant associations between VHVs' characteristics including age and education and health literacy scores ($p < 0.01$). **Conclusion:** Most samples had adequate health literacy scores. However, some participants misinterpreted print media regarding health care issues in various topics. Unfortunately, the VHVs' capacities on providing health education or health information to their communities may be compromised due to limited health literacy. In addition, most participants assessed themselves lacking of confidence to provide knowledge to their communities. Findings also suggest that demographics of VHVs including age and education should be well considered in the recruitment process because these characteristics are associated with their cognitive skill aspect of health literacy.

Keywords: Health literacy, Cognitive skill, Village Health Volunteer

บทนำ

การพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศไทยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้านในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Ministry of Public Health, 2011) อสม. จึงต้องมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนและช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพดังนี้ "องค์ความรู้และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น" ความฉลาดทางสุขภาพจึงมี

ความหมายที่เกินกว่าการรู้หนังสือ (Ministry of Public Health, 2013; Nutbeam, 2000) เพราะบุคคลควรมีทักษะต่างๆ ที่ช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) (Ministry of Public Health, 2011) มีรายงานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Baker DW et.al, 2002; Institute of Medicine Committee, 2004; Schillinger D, et al, 2002;

Sudore RL *et al*, 2006) ดังนั้น อสม. ต้องมีความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมก่อนจึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการแนะนำความรู้สาธารณสุขและการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของ อสม. กับ ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. อันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ของ อสม. ในสังกัด รพ.สต. 2 แห่ง ใน จ.อุบลราชธานี ช่วงเดือน สิงหาคม 2556 โดยเก็บข้อมูลจาก รพ.สต. ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดย รพ.สต. แห่งที่ 1 เป็น รพ.สต. ขนาดกลาง มี อสม. 136 คน ประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบประมาณ 6,000 คน และ รพ. สต. แห่งที่ 2 มีขนาดใหญ่ มีจำนวน อสม. 154 คน และมีประชากรที่รับผิดชอบประมาณ 10,500 คน โดยขอความร่วมมือจาก อสม. ให้เข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ ในวันที่มาประชุมประจำเดือน ณ รพ.สต. ที่สังกัด การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้ตอบกรอกเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลคุณลักษณะประชากรและการทำงานในฐานะ อสม. และประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลสาธารณสุขแก่ชุมชน จากการประเมินตนเองด้วยคำถามว่า “ท่านมีความพร้อมในการแนะนำ ความรู้สาธารณสุขให้เพื่อนบ้านในเรื่องใดบ้าง จากหัวข้อเรื่องที่กำหนด จำนวน 20 เรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสาธารณสุขที่จะใช้ประเมินความฉลาดทางสุขภาพ

ส่วนแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินทักษะความรู้ความเข้าใจนั้น กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสาธารณสุขที่ต้องทราบเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน อสม. จากสื่อสิ่งพิมพ์ที่จัดทำอยู่แล้วโดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 20 เรื่อง และตอบคำถามในแต่ละเรื่อง เรื่องละ 1 ข้อ รวม 20 คำถาม เพื่อประเมินความเข้าใจ

และการตีความข้อมูลสาธารณสุข โดยเป็นคำถามปรนัยแบบ 4 ตัวเลือก ซึ่งถ้าตอบข้อคำถามถูก 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน รวมเป็นคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายคุณลักษณะของตัวอย่าง และคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ กับคุณลักษณะ อสม. โดยหากข้อมูลแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ใช้ t-test และ ANOVA และ หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (Nonnormal distribution) ใช้สถิติไคร์พารา มิเตอร์ Mann - Whitney U test และ Kruskal-Wallis test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาวิจัย

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขจาก รพ.สต. แห่งที่ 1 จำนวน 86 คน และ อสม. จาก รพ.สต. แห่งที่ 2 จำนวน 82 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 168 คน เข้าร่วมการศึกษา คุณลักษณะประชากรและการทำงาน อสม.ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 รพ.สต. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) การนำเสนอผลการศึกษารายงานในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองรพ.สต. ดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.3) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 47.8 ± 10.3 ปี โดยพบกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 18 – 48 ปี (ร้อยละ 51.3) ใกล้เคียงกับกลุ่มอายุในช่วง 49 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 48.7) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 77.8) ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 36.3) และ รับจ้าง (ร้อยละ 33.9) และส่วนที่เหลือประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น ค้าขาย แม่บ้าน รุกรกิจส่วนตัว และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 29.3) กลุ่มที่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีจำนวนใกล้เคียงกับผู้จบมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 51.2 และ 48.8 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 67.1) ปฏิบัติหน้าที่ อสม. มานานกว่า 2 ปี (ร้อยละ 63.8) และส่วนใหญ่ได้รับการเสนอชื่อเข้าปฏิบัติงาน อสม. โดยชาวบ้านในหมู่บ้าน (ร้อยละ 65.2) รองลงมาเป็น การเสนอตนเอง (ร้อยละ 23.4)

การประเมินความฉลาดทางสุขภาพ

ผลการประเมินด้วยแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนน

ระหว่าง 4 ถึง 19 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 14.8 ± 3.2 (Mean $\pm$ SD) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้ในแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพจำนวน 11 เรื่อง จาก 20 เรื่อง และหากพิจารณาเพียงครั้งหนึ่ง หรือ ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพมากถึง 17 เรื่องจาก 20 เรื่อง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งจากหลักการประเมินความฉลาดทางสุขภาพนี้ อสม. ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ในหัวข้อที่ทดสอบมาก่อน เพราะหาก อสม. อ่านข้อมูลที่ให้ความรู้ความเข้าใจสามารถตีความและตอบคำถามได้ถูกต้อง จึงประเมินคะแนนที่ได้เป็นคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าหัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ คือเรื่องอันตรายจากอาหารปรุงไม่สุก การปฏิบัติตัวป้องกันไข้หวัดนก การเลือกใช้เครื่องสำอาง และ ยาผิดกฎหมาย เป็นต้น (ร้อยละ 96.4, 94.6, 94.0, และ 93.5 ตามลำดับ) และยังมีกลุ่มตัวอย่างน้อยมากที่มีความเข้าใจเรื่องหลักการใช้ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 12.5) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพ กับ ความพร้อมในการให้ข้อมูลสาธารณสุข

หัวข้อ (n=168)	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง	
	ประเมินตนเอง	แบบทดสอบ
1. การป้องกันโรคไข้เลือดออก	91.1	81.0
2. การปฏิบัติตัวป้องกันไข้หวัดนก	42.9	94.6
3. ยาผิดกฎหมาย	27.4	93.5
4. การโฆษณา	17.9	82.1
5. การเลือกใช้เครื่องสำอาง	25.0	94.0
6. การป้องกันความดันโลหิตสูง	42.9	64.9
7. อาหารควบคุมพลังงาน	16.7	45.8
8. อาหารปนเปื้อนสารตะกั่ว	16.7	83.9
9. ยาปฏิชีวนะ	30.4	12.5
10. การป้องกันไข้หวัดใหญ่	32.7	85.1
11. การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นตาแดง	23.2	86.9
12. โรคแทรกจากความดันโลหิตสูง	29.8	52.4
13. โรคจากการสูบบุหรี่	39.3	85.7
14. การบริโภคเพื่อคุมน้ำหนัก	28.0	81.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ (n=168)	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง	
	ประเมินตนเอง	แบบทดสอบ
15. อันตรายจากอาหารปรุงไม่สุก	38.1	96.4
16. ปริมาณน้ำตาลในผลไม้	15.5	74.4
17. การใช้หน้ากากอนามัย	28.0	75.6
18. เหตุผลที่ควรเลิกบุหรี่	28.0	60.1
19. วัคซีนป้องกันโรคหัด	17.9	58.9
20. สาเหตุการติดยาเสพติด	23.8	75.0

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการประเมินตนเองของ อสม. ถึงความพร้อมในการให้คำแนะนำเพื่อนบ้านในชุมชน กับ คะแนนความฉลาดทางสุขภาพในหัวข้อเดียวกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง อสม. มีผลการประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในการแนะนำความรู้ในเกือบทุกหัวข้อต่ำกว่าผลการประเมินความฉลาดทางสุขภาพโดยใช้แบบทดสอบ ยกเว้นบางหัวข้อ เช่น การป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนตอบข้อมูลเรื่องระยะเวลาในการเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ไม่ถูกต้อง ในขณะที่ปัญหาไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ภาครัฐให้ความสำคัญและมีการรณรงค์ในการป้องกันโรคเป็นประจำทุกปี จึงอาจส่งผลให้อสม. ได้รับข้อมูลโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ จึงสร้างเสริมความมั่นใจให้อสม. ในการให้คำแนะนำและดูแลชุมชนในการป้องกันไข้เลือดออก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ส่วนผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกับคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า อายุ และ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ ระดับคะแนนความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กลุ่ม อสม. ที่มีอายุอยู่ในช่วง 18 – 48 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วง 49 ปีขึ้นไป (15.9 ± 2.6 และ 14.0 ± 3.5 คะแนน ตามลำดับ) และ กลุ่มที่จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่จบมัธยมศึกษาขึ้นไป (14.1 ± 3.4 และ 15.7 ± 2.6 คะแนน ตามลำดับ) รายละเอียด แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความฉลาดทางสุขภาพจำแนกตาม
คุณลักษณะของ อสม.

คุณลักษณะของ อสม.	คะแนน (Mean $\pm$ SD)
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n=168)	14.8 $\pm$ 3.2
เพศ (n=168)	
ชาย	16.0 $\pm$ 2.5
หญิง	14.8 $\pm$ 3.1
อายุ* (n=152, p < .01)	
18 – 48 ปี	15.9 $\pm$ 2.6
49 ปี ขึ้นไป	14.0 $\pm$ 3.5
สถานภาพสมรส (n=158)	
โสด	16.1 $\pm$ 2.0
สมรส	15.1 $\pm$ 3.2
ม่ายหรือแยกกันอยู่	13.9 $\pm$ 2.7
อาชีพ (n=168)	
เกษตรกร	15.3 $\pm$ 2.6
รับจ้าง	14.5 $\pm$ 3.6
อื่นๆ	15.0 $\pm$ 2.9
การศึกษา* (n=166, p < .01)	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	14.1 $\pm$ 3.4
มัธยมศึกษาขึ้นไป	15.7 $\pm$ 2.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=161)	
5,000 บาทหรือน้อยกว่า	14.9 $\pm$ 2.9
5,001 บาทขึ้นไป	14.8 $\pm$ 3.5
ระยะเวลาที่เป็น อสม. (n=163)	
2 ปี หรือน้อยกว่า	15.2 $\pm$ 3.2
มากกว่า 2 ปี	14.8 $\pm$ 3.2
วิธีการคัดเลือกเข้าเป็น อสม. (n=161)	
เสนอตนเอง	14.5 $\pm$ 3.1
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เสนอ	12.8 $\pm$ 6.5
ชาวบ้านเสนอ	14.9 $\pm$ 3.1

*แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann-Whitney U test p<0.01)

อภิปรายผลและสรุป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 14.8 ± 3.2 จาก 20 คะแนน ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับดี นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบคำถามในแบบ ทดสอบความฉลาดทางสุขภาพ ได้ถูกต้องกลับประเมินตนเองว่าไม่พร้อมในการให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าตนเองมีความรู้เพียงพอในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำหรือไม่ ซึ่งให้เห็นว่า อสม. บางส่วนขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้สาธารณสุขเบื้องต้นแก่ชุมชน ดังนั้นควรเสริมสร้างความพร้อมของ อสม. ในการปฏิบัติงานให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ด้วยการสอดแทรกความรู้สาธารณสุขระหว่างการประชุมประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการสร้างบรรยากาศการประชุมให้เหมาะต่อการเรียนรู้ ทั้งในเรื่องความพร้อมของสถานที่และวิทยากร ตลอดจนเอกสารวิชาการประกอบการประชุมที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้การพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ รพ.สต. ควรจัดให้มีการประเมินความรู้สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ของ อสม. เป็นประจำ เพื่อจะได้ทราบว่าควรจัดอบรมหรือให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องใดที่สอดคล้องกับความต้องการของ อสม. และสถานการณ์สุขภาพของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งผู้ที่มีบทบาทในกระบวนการสรรหา อสม. ควรพิจารณาเรื่องอายุและการศึกษาประกอบด้วย เพราะเป็นคุณลักษณะที่สัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานำร่องเพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะความรู้ความเข้าใจครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่อ่านข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์บางเรื่องแต่จะตอบคำถามตามความรู้เดิมของตนเอง เนื่องจากเรื่องสาธารณสุขที่สอบถามเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน อสม. อยู่แล้ว เป็นผลให้ค่าคะแนนความฉลาดทางสุขภาพอาจไม่ได้แสดงถึงทักษะความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างชัดเจน แต่เป็นการทดสอบความรู้โดยทั่วไปดังนั้นการพัฒนาแบบทดสอบควรเลือกหัวข้อสาธารณสุขที่ผู้ตอบไม่ทราบมาก่อน เพื่อให้สามารถประเมินทักษะที่ต้องการวัดได้ชัดเจนมากขึ้น และควรประเมินความฉลาดทางสุขภาพในด้าน

อื่นๆ เช่น ทักษะการสื่อสารข้อมูล หรือ ทักษะการตัดสินใจ เป็นต้น เพื่อให้สามารถประเมินคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ให้ถูกต้องตามหลักการพัฒนาเครื่องมือ และควรสุ่มกลุ่มตัวอย่างจาก รพ.สต. โดยเก็บข้อมูลจากหลายแห่ง โดยให้มีการกระจายในเรื่องของพื้นที่ และขนาดของ รพ.สต. เพื่อให้ได้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และ อสม. ทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

References

- Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV *et al* Functional Health Literacy and the Risk of Hospital Admission among Medicare Managed Care Enrollees. *Am J Public Health*. 2002; 92(8): 1278-83.
- Institute of Medicine Committee: IOM. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. [Online] 2004 [cited 2013 Nov 20]. Available from: <http://www.iom.edu/Reports/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion.aspx>
- Ministry of Public Health (Health Education Division. Department of Health Service Support). Health Literacy. Nontaburi. Newtamadakanpim. 2011.
- Ministry of Public Health. Health Literacy Development plan to change Health behaviors. [online] 2013 March 1 [cited 2013 Nov 20] Available from: http://healthcaredata.moph.go.th/screen2/sdownload/sdoc/2556/1model_thai_health_lifestyle/1_13.pdf
- Ministry of Public Health. Public Health Ministerial rule of Village Health Volunteers 2011 [online] 2011 Mar 20 [cited 2013 Nov 20] Available from: <http://www.esanphc.net/vhv/files/ProcedureMophAboutVHV2554.pdf>
- Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century *Health Promot. Int*. 2000; 15(3): 259–67.
- Schillinger D, *et al*, Association of health literacy with diabetes outcomes *JAMA*. 2002 Jul 24-31; 288 (4): 475-82.
- Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, *et al*. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *J Am Geriatr Soc*. 2006 May; 54(5):770–776.
- World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary. [online] 1998 [cited 2013 Nov 20] Available form: www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/