

การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

Factors affecting health literacy among village health volunteers in Danthaptako Subdistrict, Chombueng District, Ratchaburi Province.

ชญาดา อินทรีย์ยอด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

Chayada Inyod

Danthaptako Subdistrict Health Promotion Hospital, Chombueng District, Ratchaburi Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่ยังปฏิบัติงานและรับค่าป่วยการจากแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในตำบลด่านทับตะโกในระยะเวลาตั้งแต่ปี 2565 - 2566 โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 250 คน ที่ยังปฏิบัติงานและรับค่าป่วยการจากแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในตำบล ด่านทับตะโก ในระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2565 - 2566 (ณ วันที่ 15 มีนาคม 2566) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่น 0.98 และความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.564$) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.198$) การรับรู้บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.186$) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.035$) ตามลำดับ จากผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในแนวทางในการพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีความทันสมัย ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำงานอย่างมีความสุข และเพื่อประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและสูงสุด

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้การติดต่อ : (e-mail ; chayada728mai@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-9417289)

Abstract

This research This is an exploratory study. The objective is to study factors affecting health literacy of village health volunteers. Dan Thap Tako Subdistrict, Chombueng District, Ratchaburi Province Samples group in the study of village health volunteers In Dan Thap Tako Subdistrict, Chombueng District, Ratchaburi Province that are still working and Receive sick pay from the Smart application for village health volunteers in Dan Thap Tako Subdistrict in the period from 2022-2023. By selecting a specific number of 250 peoples who are still working and receiving wages from the Smart VHV application in Dan Thap Tako Subdistrict in the period from 2022-2023 (as of March 15, 2023). The research instrument was a questionnaire. Has been checked for content validity and confidence. Knowledge questions about health care of village health volunteers It has a reliability value of 0.98 and the health knowledge of village health volunteers. It has a reliability value of 0.954. Statistics used in data analysis include number, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, and multiple linear regression analysis.

The results of the research found that most village health volunteers has good health knowledge The factors affecting the health literacy of village health volunteers statistically significant at the 0.05 level are work motivation (p-value < 0.001, β = 0.564), knowledge about health care in work (p-value < 0.001, β = 0.198), receiving Know the roles and responsibilities of village health volunteers (p-value < 0.001, β = 0.186) and the ability to use technology (p-value < 0.001, β = 0.035), respectively. From the research results, the information can be used in development guidelines to create new knowledge. modern to village health volunteers work happily and to benefit the people in the area with maximum efficiency and efficiency.

Keywords: health literacy, village health volunteers

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไก องค์กร อสม. ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็งให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้ในการอบรมตาม อสม. กลุ่มเป้าหมาย ตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอบริการบ้านขึ้นมา เป็นการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอบริการตัว 3 คน เพื่อพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอบริการบ้านเพิ่มขึ้นอีกหมู่บ้าน/

ชุมชนละ 1 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มกำลังคนหมอคนที่ 1 ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และยั่งยืน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน เนื่องจาก อสม.กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย บทบาทที่สำคัญของ อสม. คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพดี สอดคล้องกับนโยบายการสนับสนุน คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน ช่วยดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย 607 ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน มะเร็ง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 และผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กักกันตัวที่บ้าน และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ในครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

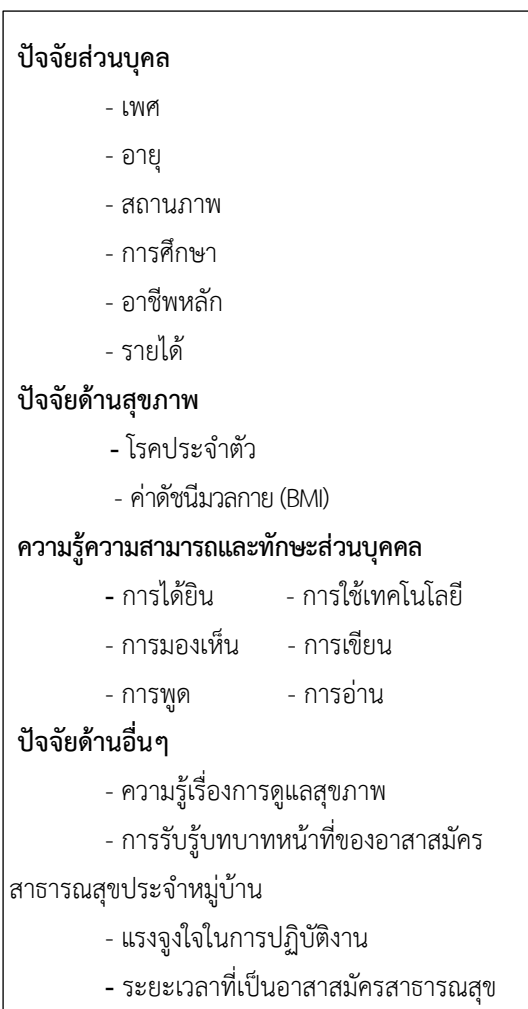
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

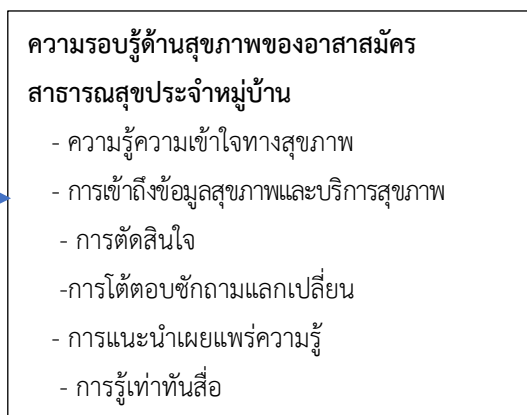
1. ปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพส่วนบุคคลและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี
2. ปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variables)



ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



ระเบียบวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี จากแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. (ณ วันที่ 15 มีนาคม 2566)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้วิเคราะห์ครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี คัดจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง

จังหวัดราชบุรี ที่ยังปฏิบัติงานและรับค่าป่วยการจากแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในตำบลด่านทับตะโก ในระยะเวลา ตั้งแต่ ปี 2565-2566 (ณ วันที่ 15 มีนาคม 2566) รวมทั้งสิ้น 250 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Specified Sampling) ซึ่งเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก มีดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่ยังปฏิบัติงานและรับค่าป่วยการในระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2565-2566 (ณ วันที่ 15 มีนาคม 2566) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 250 คน

2. เกณฑ์การคัดออก

เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูล หรือสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี จึงใช้แบบสอบถาม มีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้มาตรวัดแบบสำรวจรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยใช้มาตรวัดแบบสำรวจรายการ (Check List) ซึ่งประกอบด้วย การได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่าน การเขียน การใช้เทคโนโลยี รวมทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert's Scale 5 ระดับการรับรู้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด รวมทั้งหมด 7 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึง การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1981 : 179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม.ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้บทบาทหน้าที่ของอสม.ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม.ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้บทบาทหน้าที่ของอสม.ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้บทบาทหน้าที่ของอสม.ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert's Scale 5 ระดับการรับรู้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด รวมทั้งหมด 10 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1981 : 179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากช่องความคิดเห็น 5 แบบ ทั้งหมด 15 ข้อ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย , ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย , ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ทำการรวมผลข้อมูลเพื่อให้ง่ายในการแปลผล โดย

ในช่องไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วย รวมเป็น “ไม่เห็นด้วย ”

ในช่องเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย รวมเป็น “เห็นด้วย ”

จากนั้นทำการคิดคะแนนโดยข้อความที่มีความหมาย เชิงบวก

ตอบเห็นด้วย 1 คะแนน

ตอบไม่เห็นด้วย 0 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ

ตอบเห็นด้วย 0 คะแนน

ตอบไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ในการวิเคราะห์ผล เนื่องจากคำตอบ “ไม่แน่ใจ” ไม่บ่งบอกถึงความรู้ ผู้วิจัยจึงให้คะแนนเป็น 0

ส่วนเมื่อรวมคะแนนทั้งหมดต่อคนจะได้ผลคะแนนระหว่าง 0 - 15 คะแนน ทำการแปลผลความรู้ในภาพรวมแบ่งเป็นความรู้ในเชิงบวกและความรู้ในเชิงลบโดยในแง่บวก ได้แก่ข้อ 1, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 และ 15 สรุปผลตามแนวโน้มจำนวนข้อที่ตอบเป็นส่วนมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ข้อ) ทศนคติในแง่ลบ ได้แก่ข้อ 2, 3, 6, 7, 8 และ 13 สรุปผลตามแนวโน้มจำนวนข้อที่ตอบเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ) แปลผลข้อมูลในภาพรวมตามเกณฑ์ ช่วงคะแนนสามช่วงโดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินการแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0- 5 ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 6-10 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 11-15 ระดับสูง

ส่วนที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากช่องความคิดเห็น 5 แบบ ทั้งหมด 17 ข้อ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย , ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย , ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ทำการรวมผลข้อมูลเพื่อให้ง่ายในการแปลผลโดย

ในช่อง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วย รวมเป็น “ไม่เห็นด้วย ”

ในช่อง เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย รวมเป็น “เห็นด้วย ”

จากนั้นทำการคิดคะแนนโดย

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	การให้คะแนน
ตอบเห็นด้วย	1 คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	0 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ การให้คะแนน

ตอบเห็นด้วย	0 คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	1 คะแนน

เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน	
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน	
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน	
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน	
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน	

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch, (1979; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน <18 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 18-20 คะแนน (≥ 60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

ระดับดี ช่วงคะแนน 21-23 คะแนน (≥ 70 - <80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ และนำมาใช้ตัดสินใจได้

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 24 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ

มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน

น้อย	2	คะแนน	4	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน	5	คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมทักษะการตัดสินใจ จำนวน 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch, (1979; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดีช่วงคะแนน 0- 5.9 คะแนน (< 60% ของคะแนนเต็ม) หมายถึงไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 6- 6.9 คะแนน (≥ 60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง

ระดับดี ช่วงคะแนน 7-7.9 คะแนน (≥ 70 - <80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 8 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

การตอบโต้ชักถามแลกเปลี่ยน จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน	1	คะแนน
มาก	4	คะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน	4	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน	5	คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมการตอบโต้ ชักถามแลกเปลี่ยน จำนวน 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch, (1979; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดีช่วงคะแนน 0-5.9 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยังมีปัญหาด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้

ระดับพอใช้ช่วงคะแนน 6-6.9 คะแนน (≥ 60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึงสามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

ระดับดีช่วงคะแนน 7-7.9 คะแนน (≥ 70 - <80% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับปฏิบัติได้ดี

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 8 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความเชี่ยวชาญด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

การแนะนำเผยแพร่ความรู้ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน	1	คะแนน
มาก	4	คะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน	4	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน	5	คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมการแนะนำเผยแพร่ความรู้ จำนวน 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbach, (1979; กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน 0-5.9 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยังไม่สามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อแนะนำเสนอได้

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 6-6.9 คะแนน (≥ 60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อแนะนำเสนอได้บ้างตามเรื่องที่ตนเองเชี่ยวชาญ

ระดับดี ช่วงคะแนน 7-7.9 คะแนน (≥ 70 - <80% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อแนะนำเสนอได้ดี

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 8 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง สามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อแนะนำเสนอได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ

การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน	1	คะแนน
มาก	4	คะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน	4	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน	5	คะแนน

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ (คะแนนรวม 25 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ย

ออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch (1979; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน 0-14 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 15-17 คะแนน (≥ 60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึงยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง

ระดับดี ช่วงคะแนน 18- 19 คะแนน (≥ 70 - <80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึงยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็นส่วนใหญ่

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 20 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปรับปรุงมาจากการศึกษาของ วรรณีย์ บุญมั่น (2564) ไปตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1.การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity): โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตestsความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจำนวน 3 ท่าน ดังนี้ สาธารณสุขอำเภอจอมบึง , สาธารณสุขอำเภอบ้านคา และอาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8 หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability): ผู้ศึกษานำแบบประเมินที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลรางบัว อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยวิธีใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richarson's Method , อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.954 หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach,s alfa Coefficient) โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่นคือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.976 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.953

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงแล้วดำเนินการเก็บผ่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลด่านทับตะโกทั้งหมด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านทับตะโก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหุบพริก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสีนวลและผ่านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อสม.ในสถานีนามัยบ้านโกรกสิงขร จำนวน 250 คน จากแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. (ณ วันที่ 15 มีนาคม 2566) โดยชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน จำนวน 250 ฉบับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

- 1.การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทักษะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย การได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่าน การเขียน การใช้เทคโนโลยีโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่และร้อยละ
- 2.การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ (%)
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ (%)
4. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี COA No. 080/2566 PbPH-REC 087/2566 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2566 มีการจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้ถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลัง

การวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวม จะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาตนำเสนอในภาพรวม จะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพส่วนบุคคลและประสบการณ์ในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 มีอายุเฉลี่ย 49.01 ± 11.76 ปี อายุสูงสุด 78 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุดร้อยละ 27.6 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 24.0 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง คือสถานภาพสมรสถึงร้อยละ 59.6 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย ร้อยละ 15.2 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.2 รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.4 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.2 ส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ย $6,427.81 \pm 5,264.86$ บาท ต่อเดือน รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 -10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.8 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.2 มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.25 ± 3.71 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 34.0 รองลงมา คือ มีภาวะเป็นโรคอ้วน ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 ร้อยละ 31.2 มีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม.เฉลี่ย 9.35 ± 8.92 ปี ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 28.0

2. ทักษะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด้านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

พบว่า ทักษะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้ยินเสียงชัดเจน ร้อยละ 80.8 ไม่ใช้แว่นตาช่วยในการมองเห็น ร้อยละ 63.2 พูดคล่อง ร้อยละ 83.2 มีความสามารถในการอ่านได้คล่อง ร้อยละ 74.0 สามารถเขียนได้คล่อง ร้อยละ 73.2 และสามารถส่งงานสมารถโฟนได้ ร้อยละ 68.0

3. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.4 โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 3.93 ± 0.79 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยเต็ม 5 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 1.14 คะแนน คะแนนสูงสุด 5 คะแนน

4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับมาก สูงที่สุด ร้อยละ 45.2 โดยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 4.02 ± 0.79 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยเต็ม 5 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 1.1 คะแนน คะแนนสูงสุด 5 คะแนน

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 52.8 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.62 ± 2.18 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยเต็ม 15 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 1.28 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

6.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 64.4 สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากต่อการตัดสินใจที่ต้องแม่นยำได้ กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเฉลี่ย 24.49 ± 4.25 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน

6.2 การตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 64.8 โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจที่ต้องเฉลี่ย 7.50 ± 1.93 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน

6.3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.0 มีความเชี่ยวชาญด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องกลุ่มตัวอย่างมีการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนเฉลี่ย 8.17 ± 1.48 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน

6.4 การแนะนำเผยแพร่ความรู้ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.4 สามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการแนะนำเผยแพร่ความรู้เฉลี่ย 7.83 ± 1.67 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน

6.5 การรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.8 ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง กลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสื่อเฉลี่ย 19.98 ± 3.49 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน

7. แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนันทะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (n = 250)

ตัวพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (X_{24})	2.457	0.564	14.657	<0.001
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน (X_{25})	1.646	0.198	6.756	<0.001
การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. (X_{23})	1.324	0.186	6.203	<0.001
ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี (X_{22})	0.0002	0.035	1.785	<0.001

Constant (a) = 18.437 R = 0.8805 R Square = 0.775 Adjusted R Square = 0.767 F = 68.53 P = <0.001

จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (p-value < 0.001, $\beta = 0.564$) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน (p-value < 0.001, $\beta = 0.198$) การรับรู้บทบาท

หน้าที่ อสม. (p-value < 0.001, β = 0.186) และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี (p-value < 0.001, β = 0.035) โดยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 77.5 และสามารถเขียนสมการใน การพยากรณ์ความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = $18.437 + 2.457$ (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 1.646 (ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน) + 1.324 (การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. และ (ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี) + 0.0002 จากตาราง 21 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนได้ ดังนี้

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 พบว่าเมื่อคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเพิ่มขึ้น 2.457 คะแนน ($b = 2.457$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ เมื่อความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเพิ่มขึ้น 1.646 คะแนน ($b = 1.646$) มีผลทางบวกต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ พบว่าเมื่อการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเพิ่มขึ้น 1.324 คะแนน ($b = 1.324$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ พบว่าเมื่อความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเพิ่มขึ้น 0.0002 คะแนน ($b = 0.0002$)

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็น อสม. ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการได้ยิน ความสามารถในการพูด ความสามารถในการอ่าน และความสามารถในการเขียน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 77.5 ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ สุขภาพ การตัดสินใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การแนะนำเผยแพร่ความรู้ และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดีมาก ซึ่ง

อาสาสมัครเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและต้องผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ใหม่ รวมไปถึงอบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆอยู่เสมอ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและเชื่อถือได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง จึงมีศักยภาพและองค์ความรู้ ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ นโยบาย อสม.หมอประจำบ้าน นโยบาย ของรัฐบาลปี 2562 ด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล โดยการเพิ่มบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ลดการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่าย และเป็นการช่วยลดปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เป็นการช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงจัดทำคู่มือ อสม.หมอประจำบ้านขึ้น เพื่อให้ อสม.หมอประจำบ้านและผู้เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งแสดงให้เห็นประชาชนทั่วไปทราบถึงบทบาทการดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการปฏิบัติงานและแสดงบทบาทอย่างเข้มแข็งต่อไป (ฐานข้อมูลเปิดภาครัฐเพื่อสนับสนุนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ,2562

ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพส่วนบุคคลและประสบการณ์ในการทำงานรวมถึง ปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพส่วนบุคคลและประสบการณ์ในการทำงานรวมถึง ปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคล ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

เพศ พบว่า เพศไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพและการอบรมพัฒนาต่างๆที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆจัดอบรมให้ไม่ได้แบ่งแยกเรื่องเพศ อสม.ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพเหมือนกัน

อายุ พบว่า อายุไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนต้องส่งรายงานข้อมูลสุขภาพผ่าน application Smart อสม.จึงจำเป็นต้องใช้สมาร์โฟนเพื่อส่งงานทุกคน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับค่าป่วยการในแต่ละเดือน ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาองค์ความรู้โดยไม่แบ่งแยกอายุ ถึงจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรุ่นใหม่เข้ามา แต่รุ่นเก่าที่มีอายุมากก็มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้ามาทำงานใหม่ ทำให้องค์ความรู้ไม่แตกต่างกันมากนัก

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสถานการสมรสอยู่กันเป็นคู่ และคนที่สถานหม้ายหรือโสดก็สามารถดูแลสุขภาพและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบได้ไม่แตกต่างกัน

การศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน อีกทั้ง

ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เหมือนกันและการปฏิบัติงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ร่วมกันทำให้การได้รับองค์ความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันมากนัก

อาชีพรู พบว่า อาชีพ ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะปัจจุบันเทคโนโลยีและองค์ความรู้ผ่านสื่อ โซเชียล ออนไลน์ต่างๆ กลุ่มคน อาชีพ อายุ ทุกเพศทุกวัยสามารถมีโอกาสได้รับการสื่อสารเท่าๆกัน และไม่ว่าจะทำอะไรก็สามารถพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆได้ ทุกที่ ทุกเวลา ผ่านการสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ

รายได้ พบว่า รายได้ ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ้างอิงจาก ข้อมูลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สศช. พบว่าความยากจน ในปี ค.ศ.2020 เส้นความยากจนโดยรวมทั่วประเทศไทยอยู่ที่ 2,762 บาท ต่อเดือน ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยรายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตำบลทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี อยู่ที่ 6,427.81 บาท ซึ่งอาจเนื่องมาจากรายได้ที่สูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ผ่านทางการจัดซื้อสมาร์ตโฟนและแพคเกจอินเทอร์เน็ตที่ดีและรวดเร็ว ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลและองค์ความรู้ที่เชื่อถือได้และรวดเร็วกว่า

สุขภาพส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตหรือครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย อสม. หมอประจำบ้าน นโยบายของรัฐบาลปี 2562 ด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์

ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ระยะเวลาในการทำงาน ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก ผู้ที่จะสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ว่าจะเป็นประเภทที่ 1หรือประเภทที่ 2 จะได้รับค่าป่วยการ หรือไม่ได้รับจะต้องผ่านหลักสูตรการอบรม อสม.ใหม่ ทุกคน รวมไปถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนเดิมจะต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดำเนินงานทุกคน ทำให้ประสบการณ์การทำงานจึงไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การได้ยิน พบว่า ความสามารถทางการได้ยิน ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้ยินชัดเจนดี ถึงร้อยละ 80.2 และมีเพียงเล็กน้อยที่ได้ยินชัดบ้างไม่ชัดบ้าง ร้อยละ 19.2 นอกจากนี้ การวัดความสามารถทางการได้ยินไม่ได้วัดจากเครื่องมือ แต่วัดด้วยความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของแบบสอบถามได้

การมองเห็น พบว่า ความสามารถในการมองเห็น ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช้แว่นตาถึงร้อยละ 63.2 และใช้แว่นตาเพียงร้อยละ 30.8 ซึ่งไม่เกิดปัญหาในการมองเห็น จึงสามารถสรุปได้ว่า ความสามารถในการมองเห็นไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การพูด พบว่า ความสามารถในการพูด ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการวัดด้วยเครื่องมือวัดความสามารถทางการพูด แต่วัดด้วยความรู้สึก

ของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของแบบสอบถามได้ ความสามารถในการพูดสามารถพูดได้ คล่องถึงร้อยละ 83.2 พูดคล่องบ้างไม่คล่องบ้าง ร้อยละ 15.6 และพูดไม่คล่องเลย เพียงร้อยละ 1.2

การอ่าน พบว่า ความสามารถทางการอ่าน ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะความรู้และองค์ความรู้ต่างๆไม่ได้เกิดจากการอ่านเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการทำอย่างต่อเนื่อง คำนึง หรือจากการฝึกปฏิบัติจากการอบรมต่างๆซึ่งได้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว

การเขียน พบว่า ความสามารถในการเขียน ไม่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากการพัฒนาองค์ความรู้ไม่ได้เกิดจากการเขียนเพียงอย่างเดียว ต้องพัฒนาองค์ความรู้จากหลายๆด้าน ซึ่งความสามารถในการเขียนของกลุ่มตัวอย่าง สามารถเขียนได้คล่องร้อยละ 73.2 เขียนได้บ้างร้อยละ 26.8 ซึ่งในปัจจุบันการส่งรายงานข้อมูลการปฏิบัติงานก็ส่งผ่าน application Smart อสม.ทั้งหมด และไม่มีการส่งรายงานแบบ paper แบบในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งการเขียนในปัจจุบันที่เป็นเอกสารทางราชการมีเพียงลายเซ็นและการรับรองสำเนาเท่านั้น

การใช้เทคโนโลยี พบว่า ความสามารถส่งงานสมาร์โฟนได้ มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความสามารถในการใช้สมาร์โฟนได้มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่ความสามารถส่งงานสมาร์โฟนได้ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องมาจากผู้ที่ใช้งานสมาร์โฟนได้คล่อง สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพมากกว่า เช่น สามารถค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ต่างๆได้มากและเยอะกว่า น่าเชื่อถือกว่าการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและช่องทางการรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพได้มากกว่า และเปิดโอกาสและการรับรู้ได้ดีกว่า ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาให้ อสม. เป็น อสม. 4.0 มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่นการใช้สมาร์โฟน การเข้าถึง application ต่างๆที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การรับรู้บทบาทหน้าที่ พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีผลบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเพิ่มขึ้น 1.324 หน่วย เนื่องจากการรับรู้บทบาทหน้าที่เป็นการยืนยันจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และช่วยให้เข้าใจบทบาทของตนเองทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองจะช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วยจะเห็นได้ว่า ควรส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Angela และคณะ, 2014 อ้างถึงใน ธัญชนก ชุมทอง และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้การใช้ยาสูงจะทำให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพสูง และมีพฤติกรรมในการร่วมมือในการใช้ยาได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 1.646 หน่วย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูน

ความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น และยังต้องการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อลดความกังวลต่อการปฏิบัติงานของตนเอง และสามารถแนะนำข้อมูลด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ รวมไปถึงการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ได้อีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราโมทย์ ดวงเลขา (2552 : 131) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารนครหลวงไทย จำกัด (มหาชน) ในเขตภาคตะวันออก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านความสำเร็จในงานเป็นปัจจัยที่มี ผลต่อแรงจูงใจในระดับมาก โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ พนักงานสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายประสบผลสำเร็จ เป็นอย่างดีตามเวลาที่กำหนดไว้ ปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับนับถืออยู่ในระดับมาก โดยประเด็น ที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือพนักงานมีความยินดีเมื่อได้รับเกียรติบัตรยกย่องหรือรางวัลพนักงานดีเด่นจากธนาคาร ปัจจัยด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ การได้รับความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาจากผู้ร่วมงาน ปัจจัยด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ สามารถรับผิดชอบงานที่ปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพในระยะเวลาที่กำหนด ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน อยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ มีความยินดีเมื่อได้รับโอกาสในการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการทำงาน ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ มีความยินดีเมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานร่วมกับผู้อื่น ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร อยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ ความปลอดภัยในระหว่างที่พนักงานปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจัยด้านรายได้และสวัสดิการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ ธนาคารมีการระบุสวัสดิการต่างๆ ที่พนักงานจะได้รับไว้อย่างชัดเจน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ ธนาคารมีการจัดแบ่งพื้นที่ออกเป็นสัดส่วนตามรูปแบบการให้บริการลูกค้า โดยเมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาเงินเดือน ในภาพรวมมีปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่จำแนกตามสถานภาพในภาพรวมมีปัจจัยผู้ที่มีสถานภาพแตกต่างกันจะมีปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ส่วนทางด้านเงินเดือนที่แตกต่างกันก็มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน พบว่าความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีความรู้ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 2.457 หน่วย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ทำให้เกิดกระบวนการและทักษะการเข้าถึง การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ สอดคล้องกับ (กรมควบคุมโรค, 2564; สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2564) การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะสำคัญที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคม โดยฝึกทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (information) และความรู้ (knowledge) ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้สำหรับสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะการไต่ถามหรือสื่อสารที่ดีเพื่อใช้ความคิดที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และเกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่สุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาแนวทางและการสร้างองค์ความรู้ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง และพัฒนาด้านต่างๆในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมและอำนวยการข้อมูลด้านสุขภาพให้เกิดการรับรู้ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยสม่ำเสมอ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ผ่าน แพลตฟอร์มต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อยกระดับและพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็น อสม.หมอบริการบ้าน หมอคนที่ 1 และให้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 ควรสื่อสารและสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยกย่องและสร้างตัวตนการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดี มีเวทียกย่องชื่นชมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติหน้าที่และบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมอยู่เสมอ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการสื่อสารที่ชัดเจนและเชื่อถือได้ในการได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น ค่าป่วยการ สิทธิการรักษาพยาบาล รวมไปถึงสิทธิประโยชน์ต่อครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ควรจะเป็นโควตาการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือหลักสูตรด้านสาธารณสุข ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล หรือทุนต่างๆที่ กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 การพัฒนาองค์ความรู้โดยการจัดอบรมและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆที่เป็นปัจจุบัน และทันสมัย โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง เพื่อให้สามารถเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงานมีผลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียนรู้การใช้เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านสมาร์ทโฟน ส่งเสริมพัฒนาเพื่อให้สามารถเข้าถึงช่องทางการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงสมาร์ทโฟน และเทคโนโลยี เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การส่งงานผ่านสมาร์ทโฟนมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแปรด้านอื่นๆที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ทันสมัยและเหมาะสมกับคำว่า อสม.หมอบริการบ้าน

2.2 ควรนำปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้ บทบาทหน้าที่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน มาพัฒนาความ

รอบรู้ ด้านสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานและการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจากอสม. สู่อสม.*
กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย).
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.*
นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมควบคุมโรค. (2563). *โครงการพัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค*
ปีงบประมาณ 2564, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข. ;2564,เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554.*
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. *ฐานข้อมูล Health Data Center [อินเทอร์เน็ต].* ประเทศไทย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ราชบุรี กระทรวงสาธารณสุข ;2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://rbr.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาพประชาชน. (2562). *ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน: ข่าวประชาสัมพันธ์.*
สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2562, จาก <http://www.thaiphc.net>:
<http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ*
และพฤติกรรมสุขภาพ. (อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม
2560), เข้าถึงได้จาก<https://www.scribd.com/document/linkhed-pdf>.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ .*การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ*
*(Health Literacy).*นนทบุรี:กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558.
- กองสุศึกษา. *แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป*
ฉบับปรับปรุงปี 2561. (อินเทอร์เน็ต).กรุงเทพฯ,2560. (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 มกราคม 2560), เข้าถึงได้จาก:
<http://www.hed.go.th/linkHed/333.2561>.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้*
*ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.*นนทบุรี:กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข.

- กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สศช.ข้อมูลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน.แผนภูมิเส้นความยากจน สัดส่วนคนจน จำนวนคนจน ของประเทศไทยในช่วงเวลาประมาณ 24 ปี (พ.ศ. 2531 – 2563) .สำนักงานสถิติแห่งชาติ ;2563,เข้าถึงได้จาก <https://blogs.worldbank.org/th/eastasiapacific/karldkhwamyakcnaelaprabprungkhwamethaethiiminpraethsithy>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง.(2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ:อมรินทร์; 2561.
- จุฬารณย์ โสตะ. (2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น สมบัติ พิมพ์. (2544 : 15)
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นีละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง.นันทบุรี:กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558
- ทรศณีย์ บุญมั่น.(2564).ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.งานวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
- นิตา ปัญญา.ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของสม.หมอบริการสุขภาพที่ 10.ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10.อุบลราชธานี.2563,เข้าถึงได้จาก <https://moph.cc/0KTMK5aka>
- นถยา ขุนแก้ว. (2564).ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ.รายงานวิจัย:2564
- เบญจวรรณ บัวชุม.(2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลป่าจี่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ;2563
- ประพันธ์ เข้มแก้ว และ นิกรณรัตน์ รักติวิวัฒน์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. รายงานวิจัย:2564
- ปราโมทย์ ดวงเลขา. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารนครหลวงไทย จำกัด (มหาชน). ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ระพีพรรณ ฉลองสุข, การกำหนดขนาดตัวอย่าง sample size. คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร /โรงพิมพ์ ม.ศิลปากร: ม.ป.ท. 2552
- วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย; 19 มกราคม 2561.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. แพทย์นาวิ, 44(3), 183-197.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2539). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:วี.เจ.พรินติ้ง. พาแลงค์ (Palank,1991 : 818)

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12* (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ; 2560.
- สำเร็จ แหียงกระโทก. (2562). นโยบายรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3), 62-70.
- อำนวย เนียมหมื่นไวย. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 14(2), 78-92.
- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. *Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population*. Preventive medicine reports, 2019; 14, 100811.
- Jordan, J. E., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2010). *Conceptualising Health Literacy from the Patient Perspective*. Patient education and counseling, 79(1), 36-42.
- Mancuso, J. M. *Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature*. Nursing & health sciences 2009; 11(1), 77-89.
- World Health Organization. *Health Promotion Glossary*. Switzerland: 1998.Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit.