

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์¹ จงกณีนี ต้อยเจริญ^{2*} สุรีพร แสงสุวรรณ³ สุระพงษ์ ฝ้ายเคนา⁴ นลปภัชญ์ ไซยวงศ์⁵

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{2*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

⁴ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรุ นครราชสีมา

⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรุ นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรุ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ข้อมูลจำนวน 178 คน จากทั้งหมด 202 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.23, S.D. = 0.82) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านความรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 3.31, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (Mean = 3.30, S.D. = 0.81) และด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูล (Mean = 3.29, S.D. = 0.81) ขณะที่ด้านการบอกต่อมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 3.05, S.D. = 0.84) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม (Mean = 3.09, S.D. = 0.88) โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (Mean = 3.49, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ การไม่สูบบุหรี่ (Mean = 3.34, S.D. = 0.79) และการไม่ดื่มสุรา (Mean = 3.20, S.D. = 0.69) ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 2.47, S.D. = 1.08) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับดี แต่ยังคงส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมสุขภาพ/ การป้องกันโรค/ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Health Literacy and Health Behaviors for Prevention of Non-Communicable Diseases Among Village Health Volunteers

Rossukhon Pichaipat¹ Jongkolnee Tuicharoen^{2*} Sureeporn Saengsuwan³

Surapong Faikena⁴ Nontanun Chaiwong⁵

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Asst. Prof, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³Nurse Specialist, Social Medicine Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

⁴Director of Nong Pru Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima

⁵Nurse Specialist, Nong Pru Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima

Abstract

This descriptive research aimed to examine the levels of health literacy and health behaviors for non-communicable disease (NCD) prevention among village health volunteers (VHVs). The sample consisted of 178 VHVs from a total of 202 in the catchment area of Nong Pru Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Data were collected using two questionnaires: a health literacy questionnaire and a health behavior questionnaire for NCD prevention based on the “3Es-2Rs” principle. The reliability coefficients of the instruments were 0.88 and 0.89, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that the overall health literacy level of VHVs in NCD prevention was high (Mean = 3.23, S.D. = 0.82). The highest mean score was found in media literacy (Mean = 3.31, S.D. = 0.78), followed by self-decision making (Mean = 3.30, S.D. = 0.81), and information comprehension (Mean = 3.29, S.D. = 0.81), while the lowest was in communication and advocacy (Mean = 3.05, S.D. = 0.84). The overall health behavior in NCD prevention was at a satisfactory level (Mean = 3.09, S.D. = 0.88). The highest mean score was observed in appropriate dietary habits (Mean = 3.49, S.D. = 0.76), followed by non-smoking (Mean = 3.34, S.D. = 0.79) and abstaining from alcohol (Mean = 3.20, S.D. = 0.69), while exercise behavior had the lowest score (Mean = 2.47, S.D. = 1.08). The findings indicate that VHVs generally possess good levels of health literacy and health behaviors in preventing NCDs. However, continuous promotion of physical activity is recommended to enhance their role as health promoters and to reduce NCD risks in the community.

Keywords: Health literacy/ Health behaviors/ prevention/ Non-communicable diseases/
Village Health Volunteers

*Corresponding author: Jongkolnee Tuicharoen, email: jongkolnee@knc.ac.th, Tel.: 08 5495 9640

Received: March 9, 2025/ Revised: April 15, 2025/ Accepted: April 17, 2025

บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้กลายเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวโน้มการเกิดโรคเหล่านี้ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มประชากรวัยทำงาน วัยสูงอายุ และแม้แต่ในกลุ่มวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวมของประเทศ⁽¹⁾ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประเทศไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งโรคเหล่านี้มักมีปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและคุณค่าทางโภชนาการต่ำ การขาดกิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียดเรื้อรัง⁽²⁾

แม้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกันและควบคุมได้หากประชาชนมีความตระหนักรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ที่หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีต่อสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยรอบ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็น “ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและธำรงรักษาสุขภาพของตนเอง”⁽³⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการอ่านออกเขียนได้ แต่ยังครอบคลุมถึงทักษะในการคิด วิเคราะห์ การตัดสินใจ การแยกแยะความถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในบริบทของชีวิตจริง

จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมสุขภาพ การเข้ารับบริการสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁴⁻⁵⁾ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁶⁾ พบว่า ประชาชนไทยกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ร้อยละ 38.18 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีเพียงร้อยละ 19.43 ที่มีความรอบรู้ในระดับดีมาก ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ และยังไม่เพียงพอสำหรับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน⁽⁶⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำอาจนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง การใช้ยาผิดวิธี หรือการตัดสินใจโดยขาดข้อมูลที่ถูกต้อง อันอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังและเพิ่มภาระทางการแพทย์และสังคมในระยะยาว⁽⁷⁻⁸⁾

ในบริบทของประเทศไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับชุมชน โดยทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ ทำหน้าที่ทั้งในการให้ความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการจัดกิจกรรมป้องกันโรคต่าง ๆ ในชุมชน อสม. มีข้อได้เปรียบที่สำคัญคือเป็นบุคคลที่ประชาชนไว้วางใจ เข้าถึงง่าย และสามารถสื่อสารได้อย่างตรงจุด ซึ่งทำให้บทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม ศักยภาพของ อสม. ในการทำหน้าที่ดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ ซึ่งจะเอื้อต่อการถ่ายทอดข้อมูลอย่างถูกต้อง การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และการเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ชุมชน โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนเมืองที่มีความหลากหลายของกลุ่มประชากร วิถีชีวิตที่เร่งรีบ การเข้าถึงอาหารฟาสต์ฟู้ด การขาดกิจกรรมทางกาย และปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ทำให้การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ท้าทาย การมี อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ^(4,9)

จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีลักษณะภูมิศาสตร์และโครงสร้างประชากรที่หลากหลาย ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชน ทำให้การดูแลสุขภาพในระดับชุมชนประสบความสำเร็จ จากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรุ

ปี 2567 พบว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง ส่งผลให้เกิดช่องว่างสำคัญในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลกลุ่มประชากรเมืองที่มีพฤติกรรมสุขภาพหลากหลายและยากต่อการเข้าถึง⁽¹⁰⁾

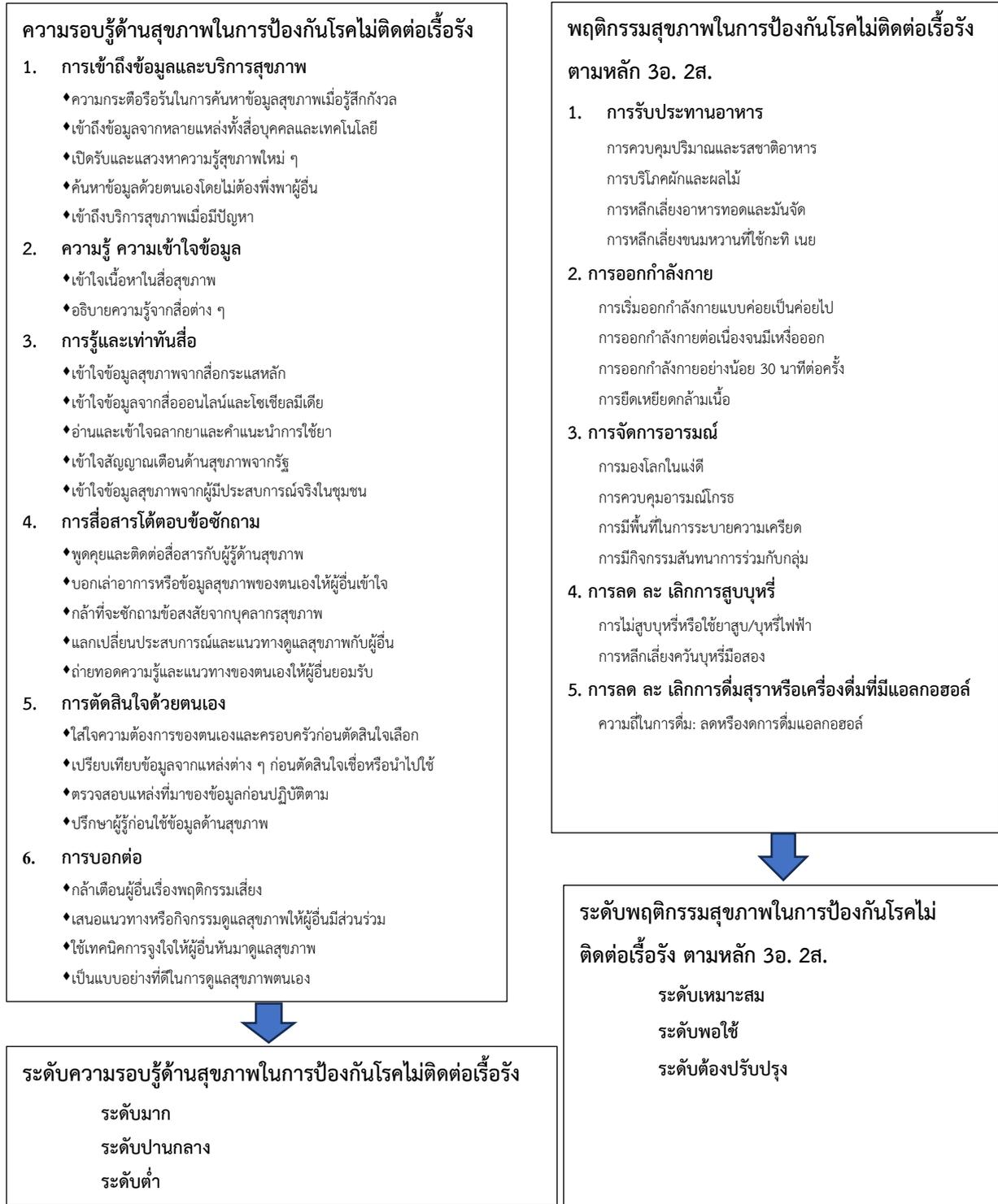
นอกจากนี้ ข้อมูลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการ 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดสุรา) ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแต่ไม่ยั่งยืน⁽⁶⁾ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนา อสม. ให้มีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากเหตุผลดังกล่าว การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในเขตชุมชนเมืองจังหวัดนครราชสีมาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาเสริมศักยภาพ อสม. และต่อยอดสู่การจัดการสุขภาพเชิงรุกในระดับชุมชน อันจะนำไปสู่การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรู อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 202 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรู จังหวัดนครราชสีมา
- 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตความรับผิดชอบที่ตำบลหนองจะบก ตามที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรู อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างรอบด้าน ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 2 ปี เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการสะสมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยให้ข้อมูลที่รับจากกลุ่มตัวอย่างมีความน่าเชื่อถือและสะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างแท้จริงตามบริบทของชุมชน
- 3) มีทักษะพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ สามารถตอบแบบสอบถามในช่องทาง Google form ผ่านทาง Smart phone หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ที่รองรับสัญญาณอินเทอร์เน็ต
- 4) ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2561⁽⁶⁾ และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน ปี พ.ศ. 2566⁽¹¹⁾ ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยทดสอบความตรง (Validity) ได้ค่าค่าสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. เท่ากับ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ ทั้งนี้ แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง
2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาการทดสอบความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรค อាកการ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยแบบทดสอบนี้ข้อคำถามมีความยากแตกต่างกัน จึงได้ประเมินค่าความเชื่อมั่นด้วยค่า KR-20 (Kuder-Richardson Formula 20) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74
3. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีทั้งหมด 25 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ (1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ (2) ความรู้ ความเข้าใจข้อมูล จำนวน 2 ข้อ (3) การรู้และเท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ (4) การสื่อสารโต้ตอบข้อซักถาม จำนวน 5 ข้อ (5) การตัดสินใจตนเอง จำนวน 4 ข้อ และ (6) การบอกต่อ จำนวน 4 ข้อ โดยทุกด้านของคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating

scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert⁽¹²⁾ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ กำหนดค่าคะแนน 0 - 4 คะแนน ตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังการประเมิน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์⁽¹³⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.68 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.67 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.33 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. มีทั้งหมด 15 ข้อคำถาม กำหนดมาตรฐานวัดตามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย กำหนดคะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert⁽¹²⁾ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนนไปจนถึง 4 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังการประเมิน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์⁽¹³⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.68 - 4.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในเชิงปฏิบัติอยู่ในระดับเหมาะสม

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.67 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในเชิงปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.33 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในเชิงปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา หมายเลข COA No. 39/2566 วันที่รับรอง 27 ธันวาคม พ.ศ. 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมชุมชนในการเก็บข้อมูล (2) นำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงใน Google Form เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากนั้นมีการ (3) ชี้แจงรายละเอียดงานวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ตอบตกลงในระบบ จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะดำเนินการตอบข้อมูลโดยใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที และ (4) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป (5) นำข้อมูลมาประมวลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Statistics version 24 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 178 คน จากทั้งหมดจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 88.12 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.24 อายุเฉลี่ย 55.64 ปี (S.D. = 2.56) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 68.75 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.55 โดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.56 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.35 และ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.25 ระยะเวลาเฉลี่ยการเป็น อสม. 11.16 ปี

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ความรู้เรื่องผู้ป่วยเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาให้ ตรงเวลาทุกวัน ร้อยละ 98.31 และรองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ

และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 97.19 และการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มันจัด มีโอกาสทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 97.19 และผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น แกว่งแขน เดิน อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ร้อยละ 95.51 และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามได้ถูกต้องใกล้เคียงกันในเรื่อง โรคและอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ข้อคำถามผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ร้อยละ 93.82 โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 93.26 อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อ่อนเพลีย ทิวบอย กระจายน้ำตาล บัสสาวะบ่อย เวลากลางคืนและน้ำหนักตัวลด ร้อยละ 92.70 และ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 92.13 นอกจากนี้ยังพบประเด็นที่ อสม. ยังต้องได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ในประเด็นเรื่องการอดอาหารหรือกินข้าวเพียง 2 - 3 คำต่อมื้อ จะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ซึ่งในข้อคำถามนี้ มีกลุ่มตัวอย่างตอบจำนวนมากถึงร้อยละ 43.25 และข้อคำถามค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว คือน้อยกว่า 100 มก/ดล. (กรณีที่งดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ร้อยละ 11.80

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.23, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรู้และเท่าทันสื่อ (Mean = 3.31, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ การตัดสินใจด้วยตนเอง (Mean = 3.30, S.D. = 0.81) และความรู้ความเข้าใจข้อมูล (Mean = 3.29, S.D. = 0.81) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบอกต่อ (Mean = 3.05, S.D. = 0.84) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	Mean	S.D.	ระดับ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.20	0.84	มาก
2. ความรู้ ความเข้าใจข้อมูล	3.29	0.81	มาก
3. การรู้และเท่าทันสื่อ	3.31	0.78	มาก
4. การสื่อสารโต้ตอบข้อซักถาม	3.22	0.82	มาก
5. การตัดสินใจด้วยตนเอง	3.30	0.81	มาก
6. การบอกต่อ	3.05	0.84	มาก
รวม	3.23	0.82	มาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปิดรับและแสวงหาความรู้สุขภาพใหม่ๆ (Mean = 3.35, S.D. = 0.72) รองลงมา คือ เข้าถึงข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งสื่อบุคคลและเทคโนโลยี (Mean = 3.32, S.D. = 0.83) และการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อมีปัญหา (Mean = 3.20, S.D. = 0.84) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ค้นหาข้อมูลด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Mean = 2.85, S.D. = 0.95) 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูล พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ การอธิบายความรู้จากสื่อต่างๆ (Mean = 3.29, S.D. = 0.82) และความเข้าใจเนื้อหาในสื่อสุขภาพ (Mean = 3.28, S.D. = 0.80) 3) ด้านการรู้และเท่าทันสื่อ พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การอ่านและเข้าใจฉลากยาและคำแนะนำการใช้ยา (Mean = 3.53, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ เข้าใจสัญญาณเตือนด้านสุขภาพจากรัฐ (Mean = 3.49, S.D. = 0.67) และเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากผู้มีประสบการณ์จริงในชุมชน (Mean = 3.22, S.D. = 0.84) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เข้าใจข้อมูลสุขภาพจากสื่อกระแสหลัก (Mean = 3.15, S.D. = 0.82) และเข้าใจข้อมูลจากสื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดีย (Mean = 3.15,

S.D. = 0.83) 4) การสื่อสารโต้ตอบข้อซักถาม พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ บอกเล่าอาการหรือข้อมูลสุขภาพของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจ (Mean = 3.30, S.D. = 0.83) รองลงมา คือ กล้าที่จะซักถามข้อสงสัยจากบุคลากรสุขภาพ (Mean = 3.29, S.D. = 0.79) และพูดคุยและติดต่อสื่อสารกับผู้รู้ด้านสุขภาพ (Mean = 3.22, S.D. = 0.81) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการดูแลสุขภาพกับผู้อื่น (Mean = 3.13, S.D. = 0.86) 5) การตัดสินใจด้วยตนเอง พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปรึกษาผู้รู้ก่อนใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Mean = 3.44, S.D. = 0.82) รองลงมา คือ ใส่ใจความต้องการของตนเองและครอบครัวก่อนตัดสินใจเลือกบริการ (Mean = 3.34, S.D. = 0.77) และตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนปฏิบัติตาม (Mean = 3.29, S.D. = 0.81) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือนำไปใช้ (Mean = 3.11, S.D. = 0.85) และ 6) การบอกต่อ พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ กล้าเตือนผู้อื่นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง (Mean = 3.07, S.D. = 0.86) รองลงมา คือ เสนอแนวทางหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพให้ผู้อื่นมีส่วนร่วม (Mean = 3.06, S.D. = 0.86) และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง (Mean = 3.06, S.D. = 0.81) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพ (Mean = 3.02, S.D. = 0.81)

3. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส.

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. โดยเป็นพฤติกรรมสุขภาพเชิงปฏิบัติโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสม (Mean = 3.09, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (Mean = 3.49, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ การไม่สูบบุหรี่ (Mean = 3.34, S.D. = 0.79) และการไม่ดื่มสุรา (Mean = 3.20, S.D. = 0.69) ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 2.47, S.D. = 1.08) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส.

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส.	Mean	S.D.	ระดับ
1. การบริโภคอาหาร	3.49	0.76	เหมาะสม
2. การออกกำลังกาย	2.47	1.08	พอใช้
3. การจัดการอารมณ์	3.15	0.82	เหมาะสม
4. การไม่สูบบุหรี่	3.34	0.79	เหมาะสม
5. การไม่ดื่มสุรา	3.20	0.69	เหมาะสม
รวม	3.09	0.88	พอใช้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงขนมหวานที่ใช้กะทิ เนย (Mean = 3.84, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงอาหารทอดและมันจัด (Mean = 3.45, S.D. = 0.71) และการควบคุมปริมาณและรสชาติอาหาร (Mean = 3.44, S.D. = 0.87) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบริโภคผักและผลไม้ (Mean = 3.21, S.D. = 0.83) 2) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การออกกำลังกายต่อเนื่องจนมีเหงื่อออก (Mean = 3.54, S.D. = 1.16) รองลงมา คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง (Mean = 3.47, S.D. = 1.01) และเริ่มออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป (Mean = 2.45, S.D. = 1.05) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Mean = 2.43, S.D. = 1.10) 3) ด้านการจัดการอารมณ์

พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่ม (Mean = 3.49, S.D. = 0.92) รองลงมา คือ การควบคุมอารมณ์โกรธ (Mean = 3.22, S.D. = 0.61) และการมีพื้นที่ในการระบายความเครียด (Mean = 3.16, S.D. = 0.68) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมองโลกในแง่ดี (Mean = 2.71, S.D. = 1.05) 4) การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ พบว่า การไม่สูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า (Mean = 3.43, S.D. = 0.79) และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง (Mean = 3.25, S.D. = 0.78) และ 5) การลด ละ เลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ความถี่ในการดื่ม (ลดหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์) (Mean = 3.20, S.D. = 1.03)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจด้วยตนเอง และความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม อันเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับบุคคลและชุมชน ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽⁶⁾ ซึ่งแบ่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบโต้ตอบ (Interactive Health Literacy) และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิจารณ์ (Critical Health Literacy) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ในระดับโต้ตอบและเชิงวิจารณ์ ซึ่งเป็นระดับที่เน้นความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ตัดสินใจ และดำเนินพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมตามบริบทของตนเองและชุมชน สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของ อสม. ในปัจจุบัน ที่ได้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วทันสถานการณ์สามารถบันทึกและส่งต่อข้อมูลการระบาดของโรคไปยังหน่วยบริการได้ทันทีเช่น แอปพลิเคชัน “SMART อสม.” ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มความทันสมัยและประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชน ได้อย่างเรียลไทม์ แอปพลิเคชันนี้ช่วยให้ อสม. ลดการใช้กระดาษในการรายงานเพิ่มความรวดเร็วในชุมชน มีการสื่อสารโต้ตอบข้อซักถามดีขึ้น⁽¹⁴⁾

ทั้งนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่มีประสบการณ์เฉลี่ยมากกว่า 11 ปี มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยกลางคนถึงสูงอายุ และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ขึ้นไป ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญในการส่งเสริมทักษะและความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพได้อย่างลึกซึ้ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ บุญมี และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์และระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังชุมชนได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางประเด็น เช่น ความเชื่อว่าการอดอาหารหรือกินข้าวเพียงเล็กน้อยสามารถควบคุมเบาหวานได้ หรือความไม่แม่นยำในค่าปกติของน้ำตาลในเลือด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดอบรมเชิงลึก และการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้น “ความเข้าใจที่ถูกต้อง” มากกว่าการท่องจำข้อมูลเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยด้าน “การบอกต่อ” อาจสะท้อนถึงข้อจำกัดในการถ่ายทอดความรู้หรือขาดทักษะการโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งที่ อสม. มีบทบาทเป็นผู้นำการสื่อสารสุขภาพในชุมชน จึงควรได้รับการพัฒนาในด้านนี้เพิ่มเติมซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁽¹⁶⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพไม่ได้หมายถึงแค่การเข้าใจข้อมูลเท่านั้น แต่รวมถึง “การแลกเปลี่ยนและสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ” ด้วย ดังนั้นควรมีการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ และการสร้างความมั่นใจให้กับ อสม. ในการถ่ายทอดข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อเสริมสร้างบทบาทในฐานะผู้นำสุขภาพในชุมชนให้เด่นชัดยิ่งขึ้น

2. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บทบาทการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพของ อสม. ในการดำรงพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการป้องกันโรคเรื้อรัง อันอาจเป็นผลมาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่เฉลี่ยกว่า 11 ปี รวมถึงพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระดับดี ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Green และ Kreuter⁽¹⁷⁾ ในแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ซึ่งระบุว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายประการ ทั้งในด้านปัจเจกบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ ทักษะ และในด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางสังคมและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งในกรณีของกลุ่ม อสม. ที่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากทั้งระบบบริการสุขภาพและชุมชนที่ตนมีบทบาทอยู่นั้น ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤตภณ เทพอินทร์ และเสน่ห์ ขุนแก้ว⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังพบว่า ด้านพฤติกรรมออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับองค์ประกอบอื่น (Mean = 2.47, S.D. = 1.08) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดบางประการ เช่น ภาระหน้าที่ประจำวัน ความไม่สะดวกในการจัดสรรเวลา หรือขาดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร มาลา และคณะ⁽¹⁹⁾ และของจิราภรณ์ เต็มลาภ และราเชนทร์ นพณัฐวงศ์⁽²⁰⁾ ที่รายงานว่า แม้อสม. จะมีความรู้และทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แต่พฤติกรรมจริงยังอยู่ในระดับต่ำ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดต่างๆ เช่น ขาดเวลา หรือสิ่งสนับสนุนจากชุมชน นอกจากนี้เมื่อเชื่อมโยงกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 27.55 โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงยิ่งสะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย และทักษะด้านการจัดการอารมณ์ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของ อสม. เอง

ดังนั้น เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. มีความครบถ้วนในทุกมิติ ควรมีการส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัยและสามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงพัฒนาสิ่งแวดล้อมสนับสนุน เช่น การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน การให้คำปรึกษาและติดตามผลพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก เช่น การยกย่องเชิดชู อสม. ต้นแบบด้านการออกกำลังกาย เพื่อเป็นแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงถึงศักยภาพพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองและเผยแพร่ข้อมูลต่อชุมชน อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ในรายด้านพบว่า มีจุดเด่นที่ทำได้ดีแล้ว ได้แก่ ด้านการรู้และเท่าทันสื่อ โดยอสม.สามารถแยกแยะข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้ดี มีการไตร่ตรองและเลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสม ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง แสดงถึงทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเลือกวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ บ่งชี้ว่า อสม.มีความเข้าใจในเนื้อหาด้านสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดี ส่วนประเด็นที่ควรพัฒนาคือ การบอกต่อ/สื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งยังอยู่ในระดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ สะท้อนว่าควรมีการเสริมทักษะการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ และการโน้มน้าวใจผู้อื่นให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม แสดงว่า อสม.มีแนวโน้มดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับหลักสุขภาพ โดยจุดเด่นที่ทำได้ดีแล้ว ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ

ด้านอาหาร มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่ดีในการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง ส่วนประเด็นที่ควรพัฒนา คือ ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด สะท้อนว่า อสม. ยังขาดความสม่ำเสมอหรือยังไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ จึงควรได้รับการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา/สร้างเสริมสมรรถนะ โดยมีแนวทางพัฒนาดังนี้

1.1 ทักษะการบอกต่อ/สื่อสารกับผู้อื่น

1.1.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น การเล่าเรื่อง (Storytelling), เทคนิคการใช้คำพูดเชิงบวก และการตั้งคำถามปลายเปิด

1.1.2 ส่งเสริมให้ อสม. ได้ฝึกฝนการพูดในสถานการณ์จำลอง เช่น บทบาทสมมติ หรือกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อเสริมความมั่นใจ

1.1.3 พัฒนา ชุดความรู้แบบกระชับ เข้าใจง่าย เพื่อให้ อสม. นำไปใช้ในการบอกต่อ เช่น แผ่นพับ ภาพสื่อ หรือคลิปวิดีโอสั้น

1.1.4 สนับสนุนการใช้ สื่อดิจิทัลหรือช่องทางออนไลน์ (เช่น LINE กลุ่มชุมชน) ในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าสนใจ

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.2.1 สร้างเครือข่ายชมรมสุขภาพ ที่มี อสม. เป็นผู้นำสุขภาพชุมชนเป็นแกนกลาง กระตุ้นให้ออกกำลังกายร่วมกัน

1.2.2 สร้างระบบ ติดตามและให้กำลังใจ เช่น การบันทึกการออกกำลังกายรายวัน แจกของรางวัลเล็กๆ หรือป้ายเชิดชู “อสม.ต้นแบบสุขภาพ”

1.2.3 ใช้แอปพลิเคชันสุขภาพ (เช่น ThaiFit หรือ Health Buddy) เพื่อช่วยบันทึกพฤติกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ โดยมีแนวทางต่อยอดดังนี้

2.1 การรู้และเท่าทันสื่อ

2.1.1 ส่งเสริมให้ อสม. มีบทบาทในการ ตรวจสอบและคัดกรองข่าวปลอม (Fake News) ด้านสุขภาพในชุมชน

2.1.2 ให้การอบรมเพิ่มเติมเรื่อง หลักการคิดเชิงวิพากษ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่ง

2.1.3 สนับสนุนให้ อสม. ผลิต สื่อสุขภาพของตนเอง เช่น อินโฟกราฟิก วิดีโอสั้น หรือโพสต์ให้ความรู้บน Facebook ชุมชน

2.2 การตัดสินใจด้วยตนเอง

2.2.1 ใช้กระบวนการ โค้ชซึ่งสุขภาพ (Health Coaching) ให้ อสม. เป็นผู้นำในการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในชุมชน

2.2.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น “เวทีเสวนาอสม.ต้นแบบ” เพื่อแชร์แนวทางการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

2.2.3 พัฒนาแผนสุขภาพรายบุคคล (Personal Health Plan) และฝึกฝนการประเมินตนเองด้านสุขภาพ

2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม / ไม่สูบบุหรี่ / ไม่ดื่มสุรา

2.3.1 ให้อสม. เป็นวิทยากรจิตอาสา ถ่ายทอดประสบการณ์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้อื่น

2.3.2 พัฒนาเป็น “อสม.ต้นแบบสุขภาพ” ในด้านที่ตนมีความเชี่ยวชาญ เช่น การกินอาหารตามหลักโภชนาการไทย การเลิกบุหรี่

2.3.3 จัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับชุมชน เช่น “ตลาดอาหารปลอดภัย” “หมู่บ้านปลอดบุหรี่” หรือ “งดเหล้าเข้าพรรษา”

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ (พ.ศ. 2566–2570). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2567.
- World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- World Health Organization. Health literacy: The solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care.* 2008;31(5):874–9. <https://doi.org/10.2337/dc07-1932>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- พิศมัย สุขอมรรตน์. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในคลินิกโรคไม่ติดต่อ. *วารสารสุขภาพชุมชน.* 2566;29(4):573–85.
- กุลพินิจ เจริญดี, อนุรักษ์ดา บริบูรณ์, อรรถกร บุตรชุมแสง, สุพิน รุ่งเรือง. ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์.* 2565;35(2):99–113.
- กรมอนามัย. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพประจำปี 2567. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2567.
- ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ, ญาณี แสงสง่า, สิริญา จันทันนะ, ดลภัทร ศุภสุข, เนตรชนก ไชยพาน. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: หจก.พีเอ็นครีเอชั่น; 2566.
- Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol.* 1932;140:1–55.
- Best JW. *Research in education.* 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc.; 1981.
- ปราณี แสตกง, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, ชนกานต์ จันทะคุณ, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ธรณิศ สายวัฒน์, สายใจ คำทะเนตร. ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.* 2566; 46(2): 116-127.
- จิราภรณ์ บุญมี, สุภาสินี แสงสุวรรณ, จารุวรรณ ภูวิทย์พันธ์. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2564; 14(3): 65–76.

16. World Health Organization. Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. WHO Regional Office for South-East Asia; 2015. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>
17. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
18. กฤศภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ชุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2565; 14(1): 206-218.
19. สุภาพร มาลา, สุรัสวดี สุวรรณศรี, นริศรา ศรีแสง. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562; 12(1): 45-58.
20. จิราภรณ์ เต็มลาภ, ราเชนทร์ นพณ์ฐ่วงศกร. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้องจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 2567; 4(2): 713-730.