

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปราณี แสดคง พย.ม.* รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง ปส.ค.**
ชนกานต์ จันทะคุณ พย.บ.*** เบญจพร ฐิตินานวิโรจน์ พย.ม.*
อรณิศ สายวัฒน์ ปส.ค.* สายใจ คำทะนตร พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 156 คน ในตำบลหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากหมายเลขหมู่บ้านแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.89 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุ

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน (ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ) อยู่ในระดับมาก โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ และระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.157, .219, .189, .236$, และ $.344$ ตามลำดับ)

เมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ 11.80 ($R^2=.118$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ผลการศึกษานี้สามารถช่วยชี้แนะในการพัฒนาแนวทางและแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วันที่รับบทความ 22 พฤษภาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 มิถุนายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ 14 มิถุนายน 2566

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

อีเมล ratdawan.k@bcnkk.ac.th

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปิด จังหวัดขอนแก่น

Predictors of health literacy on health behavior among the village health volunteers

Pranee Saedkong M.N.S.* Ratdawan Klungklang Ph.D.**

Chanakan Chantakhun B.N.S.*** Benjaporn Thitiyarnviroj M.N.S.*

Thoranit Sayawat Ph.D.* Saijai Khomtanet M.N.S.*

Abstract

This descriptive research aimed to explore health literacy and health behavior level, as well as examine relationship and predictive power between these two variables among village health volunteers. Sample were 156 village health volunteers in one sub-district of Khon Kaen Province. Sample was recruited using simple random technique with a non-returning lottery number of villages. Data were collected using a health literacy questionnaire and a health behavior questionnaire of health volunteers. The content validity was tested by three experts, obtaining Index of Item Objective Congruence (IOC) = 0.89. Reliability test indicated that Cronbach's Alpha Coefficient was 0.87. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression statistics were brought into the analysis of the data.

The results revealed that the level of all five dimensions of health literacy (accessing to health information and services; adequate understanding of health information and services for action; Responding and questioning to increase cognition; making health decisions; communicating and knowledge exchanging of health information) were at high levels. In addition, they had low levels and very low levels of positive correlation with health behaviors of village health volunteers with statistical significance ($r=.157, .219, .189, .236$, and $.344$, respectively).

When analyzing the predictive power of health literacy on health behaviors of village health volunteers, it was found that only one variable, communicating and knowledge exchanging of health information, was a predictive covariate of health behaviors at 11.80% ($R^2=.118$) with statistical significance ($p<.001$). The results of this study can guide to develop guideline and plan to promote health literacy and health behaviors for among village health volunteers.

keywords: health literacy; health behaviors; village health volunteers

Received 22 May 2023 Revised 12 June 2023 Accepted 14 June 2023

*Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Phaboromarajchanok Institute

**Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Phaboromarajchanok Institute,
Corresponding author, E-mail: ratdawan.k@benkk.ac.th

***Registered nurse, Professional level, Banped Sub District Health Promoting Hospital, Khon Kaen Province

บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มวัย ส่งผลต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ ในระดับบุคคลและเป็นการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน¹ ซึ่งจากเป้าประสงค์ (goal) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 เน้นให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแล ตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านสุขภาพได้ ปัจจุบันได้ขยายความสำคัญจากงานสุขศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน และปัจเจกบุคคล จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยกลุ่มวัยทำงานอายุตามแนวทางหลัก 30.25. (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิก การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 38.18 ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้ และมีส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 19.43² ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก³ ระบุว่าเป็นทักษะต่างๆ ทางกาารรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัย

หนึ่ง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยลง ทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ⁴ ซึ่งการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาทักษะด้านปัญญาและทักษะทางสังคม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมและรักษาตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30.25. เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้เพิ่มอายุ คาดเฉลี่ย โดยดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยในกลุ่มวัยทำงาน เน้นพฤติกรรมสุขภาพ 30.25. มาจนถึงปัจจุบัน โดยมี อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน⁵ การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องอาศัย อสม. เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสานเป็นผู้นำการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมรวมถึงสร้างความรับผิดชอบของชุมชน จนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของเห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากสถานการณ์ปี พ.ศ.2562-2564 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ด (รพ. สต.) ซึ่งประชากรทั้งหมด 43,259, 44,293 และ 45,266 คน พบว่า ปัญหาการเจ็บป่วยที่มากที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง) โดยมีผู้ป่วยเบาหวาน

ทั้งหมด 1,662, 1,783 และ 1,897 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 3841.98, 4025.47 และ 4190.78 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 221, 193 และ 161 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 510.88, 435.73, 355.68 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงถึงแม้ว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มลดลงตามสัดส่วนประชากร แต่อย่างไรก็ตามยังพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่อายุ 40-65 ปี สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด 2,869, 3,156, 3,508 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 6632.15, 7125.28, 7749.75 ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 287, 352, 275 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการป่วยรายใหม่ต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 663.45, 794.71, 607.52 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงเช่นกัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด 168, 175, 147 คนตามลำดับ และผู้ป่วยไตวาย ระยะที่ 3-5 ทั้งหมด 73, 118, 97 คนตามลำดับปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวาย ระยะสุดท้ายที่ฟอกไต 15 คน (ร้อยละ 8.84) พบว่าโรคไตเรื้อรังมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมา คือ จากโรคความดันโลหิตสูง^{6,7} ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ กำลังเพิ่มขึ้นตลอดจนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นมากด้วย

จากข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนตำบลบ้านเปิดที่เพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น การสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เป้าหมาย คือ การลดโรคและการมีสุขภาวะที่ดี รพ.สต. บ้านเปิดจึงได้ปรับกลยุทธ์ที่จะเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนให้ได้มากที่สุด ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพในแต่ละชุมชนในการช่วยขับเคลื่อนกลยุทธ์

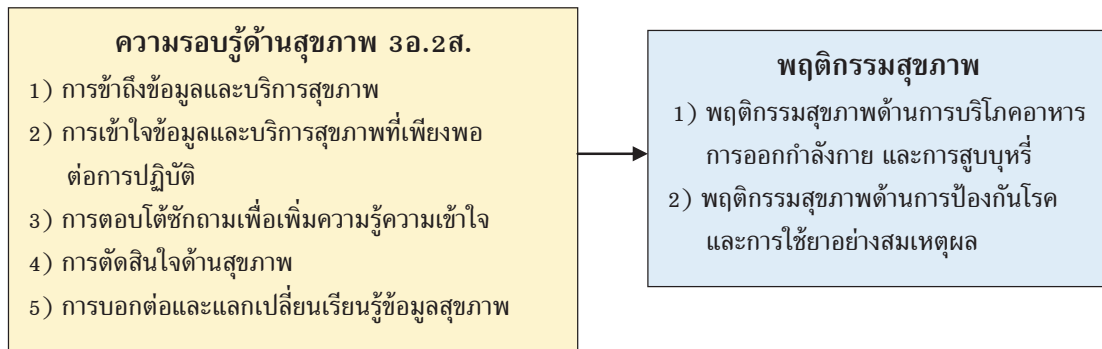
นี้ให้เกิดความสำเร็จได้ คือ กลุ่ม อสม. โดยการพัฒนายกระดับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และพฤติกรรมสุขภาพให้กับ อสม. โดยใช้กระบวนการส่งเสริมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคจึงเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนา และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของ อสม. หลังการดำเนินการผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางและกำหนดแผนในการพัฒนา อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวความคิดความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁸ มาเพื่อกำหนดเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 2 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. ตำบลบ้านเป็ด ทั้งหมด 390 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมศึกษา กำหนดเกณฑ์คัดออกคือ ไม่อาศัยอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตตำบลบ้านเป็ด ในช่วงปี พ.ศ. 2564 ทั้งหมด 156 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%⁹ กำหนดระดับของความแปรปรวน (degree of variability; p) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพบว่าสัดส่วนการมีพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของ อสม. ร้อยละ 66.7 ($p=0.67$)¹⁰ และระดับความแม่นยำ (precision level; e) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 5% เท่ากับ 0.05 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 182 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากหมายเลขตามหมู่บ้านแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) เนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์จำนวน 26 ชุด จึงเลือกกลุ่มตัวอย่าง 156 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ มีข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา สถานการเป็น อสม. ระยะเวลาการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเพื่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562⁹ มีข้อคำถาม จำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ 3) การโต้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำนวน 6 ข้อ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ 5) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดับมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562¹¹ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่จำนวน 9 ข้อ และ 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) จากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ถึงคะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย แปลผลโดยใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนช่วงชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.33 หมายถึง อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพพระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.34–2.67 หมายถึง อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.68–4.00 หมายถึง อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพพระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. จากพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จากนั้นขอการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สัมภาษณ์ ซึ่งได้ทำความเข้าใจกับผู้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับแบบสอบถามทั้งหมดที่ต้องการศึกษา เก็บข้อมูลในเดือนเมษายน–สิงหาคม 2564 ใช้เวลาให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 30 นาที ทั้งนี้แบบสอบถามได้รับคืนมา จำนวน 182 ชุด เนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ จำนวน 26 ชุด จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 156 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.71

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์¹¹ ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01–0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21–0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41–0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61–0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น โดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน

(stepwise) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption)¹² ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ normal probability plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้น สรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี outliers โดยพิจารณาจากกราฟ scatter plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า tolerance เท่ากับ 1.00 ค่า tolerance มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 ซึ่งถ้าค่า tolerance เข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน แต่ถ้าค่า tolerance เข้าใกล้ 0 แสดงว่า เกิดปัญหา collinearity จึงควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.10^{12}

3.4 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (autocorrelation) สถิติที่ใช้ คือ Durbin-Watson โดยพิจารณาว่าค่า Durbin-Watson มีค่าเข้าใกล้ 2 หรืออยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน¹³ โดยผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.828 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีสหสัมพันธ์กัน (autocorrelation)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปฏิบัติบนหลักการพื้นฐานทางจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักผลประโยชน์และไม่ก่อเกิดอันตราย (beneficence) หลักความยุติธรรม (justice) และหลักการเคารพใน

ตัวบุคคล (respect for person) โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลเชิงลบต่อกลุ่มตัวอย่างโดยมิได้เจตนา จริยธรรมเลขที่ KEC 64038/2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ลงวันที่ 10 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 129 คน (ร้อยละ 82.70) เพศชาย จำนวน 27 คน (ร้อยละ 17.30) โดยมีอายุมากที่สุดระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 64 คน (ร้อยละ 41.00) มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 47 คน (ร้อยละ 30.10) จบการศึกษามากที่สุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 51 คน (ร้อยละ 32.70) มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 126 คน (ร้อยละ 80.00)

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น พบว่า

2.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean=4.06, S.D.=0.53) เมื่อเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าค่าเฉลี่ยการตอบโต้คำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจสูงสุด (Mean=4.28, S.D.=0.60) และด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพต่ำสุด (Mean=3.75, S.D.=0.86) ดังตารางที่ 1

2.2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean=3.31, S.D.=0.24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสูงที่สุด (Mean=3.96, S.D.=0.37) และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Mean=3.96 S.D.=0.37) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม.	Mean	S.D.	ระดับ
โดยรวม	4.06	0.53	มาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.98	0.65	มาก
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	4.03	0.64	มาก
การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	4.28	0.61	มาก
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	4.15	0.56	มาก
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	3.75	0.86	มาก

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำแนกโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพของ อสม.	Mean	S.D.	ระดับ
โดยรวม	3.31	0.24	ดี
พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่	2.88	0.27	ดี
- การบริโภคอาหาร	3.04	0.37	ดี
- การออกกำลังกาย	3.94	0.79	ดี
- การสูบบุหรี่	4.45	0.89	ดี
พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	3.96	0.37	ดี
- การป้องกันโรค	4.79	0.40	ดี
- การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	3.13	0.59	ดี

3. ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของ ความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ และระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ($r=.157, .219, .189, .236, .344$) ดังตาราง

ที่ 3 และเมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความ รอบรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.พบว่า การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล สุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ 11.80 ($R^2=.118$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ตัวแปร	r	ระดับ	ทิศทาง	p-value
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.157	ต่ำมาก	บวก	.049
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	.219	ต่ำ	บวก	.006
การตอบโต้คำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	.189	ต่ำมาก	บวก	.018
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	.236	ต่ำ	บวก	.003
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	.344	ต่ำ	บวก	<.001

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของความรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของ อสม.

ตัวแปร	b	S.E.	β	t	p-value
Constant	2.470	.092		26.927	<.001
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	.109	.024	.344	4.558	<.001

*R= 0.344, R² = 0.118, R² adj = 0.112, df=6, 169, p-value<.001

โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

คะแนนดิบ

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.=2.47+.109
(การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ)

คะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.=.344+.109
(การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ)

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean=4.06, S.D.=0.53) สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง¹⁴ และฤดูศกษณ เทพอินทร์ และคณะ¹⁵ อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่า อสม. เป็นบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนที่ได้รับการพัฒนา

สมรรถนะและศักยภาพเพื่อให้มีความรู้รอบด้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง อสม. ได้รับการฝึกอบรมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบพบว่า ค่าเฉลี่ยการตอบโต้คำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจสูงที่สุด รองลงมาเป็นการตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุทธิพิวัลย์ ชูประเสริฐ และคณะ¹⁶ ที่

ระบุว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก แสดงให้เห็นว่า อสม.มีความสามารถและทักษะในการการตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปให้คำแนะนำปรึกษาและชี้แนะการดูแลสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี แต่อย่างไรก็ตามการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสอดคล้องการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง¹⁰ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันรูปแบบของการสื่อสารมีหลากหลายช่องทาง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จึงมีความหลากหลาย แสดงให้เห็นว่า อสม. มีสมรรถนะและทักษะในการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การประเมินตนเองและจัดการตนเอง รวมถึงการนำความรู้ไปใช้ในการเป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และชี้แนะแนวทางการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อป้องกัน ลดพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสูงสุด และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ¹⁵ ที่พบว่า อสม. พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่า อสม. มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ และคณะ¹⁶ และเบญจวรรณ บัวชุม¹⁷ พบว่า อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ เนื่องจาก อสม. เป็นแกนนำสำคัญในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง โดยการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข

2. ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่าความรู้ทางสุขภาพ ทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 และเมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของความรู้ทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่าการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 11.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ¹⁵ และอารีย์ แร่ทอง¹⁰ ในเรื่องของทิศทางความสัมพันธ์ทางบวกแต่ไม่สอดคล้องในเรื่องของการแปลผล ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการที่ อสม. มีความรอบรู้ในระดับมาก แต่ในการแสดงพฤติกรรมอาจเป็นไปในทางตรงกันข้าม ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะให้ อสม. สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้เป็นสำคัญ เพื่อให้เป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันโรคได้

2. บุคลากรสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับ อสม. เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

3. รพ.สต. ควรกำหนดแผนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่ อสม. อย่างชัดเจนต่อเนื่อง โดยเน้นการให้ความรู้ด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยน เพื่อเพิ่มความชำนาญการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจปฏิบัติตนให้ถูกต้องมากขึ้น และอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน จัดการตนเองอันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของ อสม. ในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค

References

1. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Strengthening and assessing health literacy and health behaviors school age group, working age group. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
2. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health literacy and health behavior. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
3. WHO. Health promotion glossary. Division of health promotion, Education and communications, Health education and health promotion Unit, World Health Organization. Geneva; 1998.
4. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health 2013;13:658.
5. Sornrak M. Empowering village health volunteers. Journal of Ubon Ratchathani University 2010;12(2):39-48. (in Thai)
6. Banped sub district health promoting hospital, Khon Kaen Province. Data of non-communicable diseases: NCDs. Khon Kaen: Banped sub district health promoting hospital; 2023. (in Thai)
7. Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Report of chronic kidney disease prevention in the Northeast of Thailand: CKDNET. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2023. (in Thai)
8. Division of Health Education, Department of health service support. Assessment of health literacy and health behaviors according to principle 3E2S, Working age group, Aged 15-59 Years;2017. (in Thai)
9. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies. A practical manual. Geneva: WHO; 1991.
10. Raethong A. Knowledge of health and health behavior 3A.2S. of village public health volunteers. A case study of Hin Tok subdistrict Ron Phibun district, Nakhon Si Thammarat province. Academic journal Department of Health Service Support 2019;15(3):62-70. (in Thai)
11. Division of Health Education, Department of health service support, Ministry of public health. Health literacy and health behaviors questionnaire among working-age people in villages to modify health behaviors. [Internet]; 2020 [cited 2022 Apr 17]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/424> (in Thai)

12. Hair JF, Babin BJ, Anderson RE, Black WC. Multivariate data analysis 8th ed. England: Pearson Prentice;2019.
13. Field A. Discovering statistics using SPSS. London: Sage Publications Ltd; 2009.
14. Khuhamanee U, Rodjarkpai Y, Maharachpong N. Health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention. Journal of the Department of Medical Services 2019;45(1):137-42. (in Thai)
15. Thepin T, Khunkaew S. Health literacy and health behaviors among village health volunteers, Faktha district, Uttaradit province. Boromara-jonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2023;14(1):206-18. (in Thai)
16. Chuprasert P, Chanmanee P. A situational study of health knowledge and health behavior of village public health volunteers (VHVs) in health area 11. [Internet]; 2019 [cited 2019 Apr 17]. Available from: http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/show_topic.php?id=12 (in Thai)
17. Buachum B. Knowledge of health and health behaviors of volunteers. Village public health (VHV) Tambon Pa Ngio, Wiang Pa Pao district Chiang Rai province. Journal of the Department of Health Service Support 2020;16(3):49-58. (in Thai)