



ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOR AMONG VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN PAK PLEE DISTRICT, NAKHON NAYOK PROVINCE

สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล^{1,*}

Sookruedee Thutsaringkarnsakul

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร 10330
Assistant Professor, Ph.D., Police Nursing College, Police General Hospital, Royal Thai Police, Bangkok 10330 Thailand

*Corresponding author E-mail: sookruedee@nursepolice.go.th

Received: November 25, 2024 Revised: December 23, 2024 Accepted: December 27, 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ตัวอย่างเป็น อสม. อายุ 18 - 59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย จำนวน 222 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 และ .82 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับดี ($M = 63.63$, $SD = 8.30$) และคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 16.36$, $SD = 2.28$) และด้านทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 16.09$, $SD = 2.18$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี คือ ด้านทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 15.83$, $SD = 2.43$) และด้านการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 15.34$, $SD = 2.89$) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 84.65$, $SD = 9.92$) และรายด้านของพฤติกรรมสุขภาพที่พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การสูบบุหรี่ ($M = 8.98$, $SD = 1.80$) และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($M = 4.64$, $SD = .83$) และระดับดี ได้แก่ การบริโภคอาหาร ($M = 22.45$, $SD = 3.71$) การจัดการความเครียด ($M = 7.95$, $SD = 1.84$) และด้านการป้องกันโรคติดต่อโควิด 19 ($M = 33.82$, $SD = 6.38$) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($M = 6.80$, $SD = 1.76$)

ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติม เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research was a descriptive study aimed at examining the health literacy and health behaviors of Village Health Volunteers (VHVs) in Pak Plee District, Nakhon Nayok Province. A total of 222 VHVs aged 18 to 59 years were selected for the study through simple random sampling. The research instruments were health literacy and health behavior assessment tools. The reliability of the instruments was measured using Cronbach's alpha coefficients, which were .91 and .82, respectively. Data were collected through surveys and analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the average health literacy score of Village Health Volunteers in Pak Plee District, Nakhon Nayok Province, was at a good level ($M = 63.63$, $SD = 8.30$). When considering the average scores in each area, the skills of accessing health information and services and the skills of applying health information and services were rated at very high levels ($M = 16.36$, $SD = 2.28$; $M = 16.09$, $SD = 2.18$). Additionally, the skills of understanding health information and services and decision-making skills regarding health information and services were rated at good levels ($M = 15.83$, $SD = 2.43$; $M = 15.34$, $SD = 2.89$). The average score of health behaviors was at a good level ($M = 84.65$, $SD = 9.92$). When appraising the average scores in each area, smoking and alcohol consumption behaviors were rated at very high levels ($M = 8.98$, $SD = 1.80$; $M = 4.64$, $SD = .83$). Furthermore, food consumption, stress management behaviors, and health behaviors for COVID-19 prevention were rated at good levels ($M = 22.45$, $SD = 3.71$; $M = 7.95$, $SD = 1.84$; $M = 33.82$, $SD = 6.38$). However, exercise behavior was rated at a fair level ($M = 6.80$, $SD = 1.76$).

Thus, healthcare providers and relevant government agencies should further develop the health literacy of Village Health Volunteers, for example, through training programs to enhance the necessary knowledge and skills required to improve their capacity to effectively care for their own health and that of the community.

Keywords: health literacy, health behavior, village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน โดยจากยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่มี

การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของคนไทยให้ดีขึ้น โดยให้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านการสื่อสารองค์ความรู้ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เพื่อสร้างทักษะทางปัญญาและสังคมที่นำไปสู่การจัดการสุขภาพของตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

(National Strategy Secretariat Office, Office of the National Economic and Social Development Board, 2019) สอดคล้องกับในระดับนานาชาติ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งในจำนวน 17 เป้าหมาย มีเป้าหมายที่ 3 ที่มุ่งเน้นให้คนทุกคนมีชีวิตที่มี สุขภาพดีในทุกช่วงอายุ ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มุ่งสร้างคนสมรรถนะสูงและมีความรู้ด้านสุขภาพ ที่เพียงพอเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และในแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและตายจากโรค ที่ป้องกันได้ (Committee of National Health Development Plan 12 Ministry of Public Health, 2017)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของความ รอบรู้ด้านสุขภาพครั้งแรกว่าเป็น “ทักษะทาง การรับรู้และทางสังคมที่ช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ” (Nutbeam, 2009; Edwards et al., 2012) ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ทักษะ การจัดการตนเอง (self-management skill) และ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (basic/functional literacy) ระดับที่ 2 ความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive literacy) และระดับที่ 3 ความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical literacy) (Nutbeam, 2008)

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานต่ำ อาจส่งผลให้มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สูงขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน ขณะที่ความ รอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงจะนำไปสู่ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เช่น สุขภาพที่ดี อัตราป่วย และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง (Paibulsiri, 2018) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ (Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2022)

ประชาชนมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ ทางสุขภาพ และบุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวน จำกัดในการให้บริการทางสุขภาพเพื่อสร้างความ รอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ประชาชน การเพิ่มบุคลากร ในการดูแลสุขภาพประชาชนและเข้าถึงประชาชน ในพื้นที่ได้ง่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) โดย อสม. เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จากชาวบ้านและผ่านอบรมตามหลักสูตรที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้สามารถทำ บทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน มาตรฐานสมรรถนะ อสม. และนโยบายกระทรวง สาธารณสุข (เชิงรุก) (Department of Health Service Support, 2011)

บทบาทที่สำคัญของ อสม. คือ เป็นผู้ นำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพให้แก่ ประชาชน (Department of Health, 2019) และ มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเป็นหนึ่งในสามหมอกที่เป็นแกนนำสำคัญ ในการให้ข้อมูลสุขภาพ การดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน รวมทั้งทำ หน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างหน่วยงานรัฐกับ ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี (Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2018)

อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาของ อสม. เช่น ส่วนหนึ่งทำหน้าที่ได้ตามที่คาดหวัง ในขณะที่บางส่วนอาจยังต้องการการฝึกอบรมและการพัฒนาในระดับเชี่ยวชาญ เนื่องจากความแตกต่างทั้งในด้านอายุ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ อาชีพ และการยอมรับนับถือทางสังคม ตลอดจนศักยภาพในการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกับใน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่มี อสม. จำนวนเกือบ 500 คน ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และมีนโยบายผลักดันให้ อสม. เป็นแกนนำถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารทางสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับ และด้านอื่น ๆ ให้กับประชาชนในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้จัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนมากกว่า 10 ปี ซึ่งพบว่า อสม. มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่ แต่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ก็ยังมีปัญหาอยู่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานคืนให้กับชุมชน ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพระดับปฐมภูมิในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่จะนำไปสู่การวางแผนกระตุ้นความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

คำถามวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อ้างอิงกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Health, 2019) ซึ่งได้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ช่วยในการทำความเข้าใจความสามารถของบุคคลในการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตนเองในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาข้อมูล การทำความเข้าใจเนื้อหา จนถึงการนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษานี้ ใช้ตามองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ 7 ด้านของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการความเครียด 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5) พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 6) พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 และ 7) การมีส่วนร่วมจัดกิจกรรม (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Health, 2019)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 499 คน

ตัวอย่าง คือ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ตามใบรายชื่อที่ได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก โดยสุ่มมาจำนวนตามที่คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนในการทดสอบสมมติฐาน (α) เท่ากับร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 222 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เพศหญิงหรือเพศชาย 2) มีอายุ 18 - 59 ปี 3) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็น อสม. มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 4) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้ และ 5) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย หรือไม่สามารถติดต่อได้เลย และ 2) มีปัญหาสุขภาพที่กระทบต่อการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือมาตรฐานกลางของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี พ.ศ. 2565 ที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชน ทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2022) มีข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

2.2 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

2.3 การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

2.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

แบบสอบถามตอนนี้มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบ Likert แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยวัดจากความยากง่ายในการปฏิบัติตาม ตั้งแต่ 1 คะแนน คือ ไม่เคยทำ จนถึง 5 คะแนน คือ ทำได้ง่ายมาก

การแปลผลแต่ละด้าน จากทั้ง 4 ด้าน แบ่งตามระดับคะแนน ดังนี้

4 - 11 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี

12 - 13 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้

14 - 15 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี

16 - 20 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก

ในส่วนของการสรุปความรู้ด้านสุขภาพ (รวม 16 ข้อ) ใช้คะแนนเต็ม 80 แปลผลความรู้ด้านสุขภาพตามระดับคะแนน ดังนี้

16 - 47 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี หมายถึง เป็นผู้มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

48 - 55 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้ หมายถึง เป็นผู้มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง

56 - 63 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี หมายถึง เป็นผู้มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง

64 - 80 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก

หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น

3.1 พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ข้อ 5 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน จนถึง ปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

3.1.1 ทักษะด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 30) แปลผล ดังนี้

6 - 17 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี

18 - 20 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้

21 - 23 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี

24 - 30 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก

3.1.2 ทักษะด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 10)

3.1.3 ทักษะด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 10)

3.1.4 ทักษะด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 10)

การแปลผลทักษะด้านการออกกำลังกาย ทักษะด้านการจัดการความเครียด และทักษะด้านการสูบบุหรี่ แบ่งระดับคะแนน ดังนี้

2 - 5 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี

6 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้

7 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี

8 - 10 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก

3.1.5 ทักษะด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนน ดังนี้

1 - 2 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี

3 - 3.4 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้

3.5 - 3.9 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี

4 - 5 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก

3.2 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน จนถึง ปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 45 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

9 - 26 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี

27 - 31 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้

32 - 35 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี

36 - 45 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก

การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพที่ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อ ทั้งหมด 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน การแปลผลโดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

22 - 65 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี หมายถึง มี

พฤติกรรมกรปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้อง

66 - 76 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้ หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อถูกต้องเป็นเล็กน้อย

77 - 87 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

88 - 110 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมจัดกิจกรรม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ วัดความถี่ของการกระทำ ตั้งแต่ ไม่เคยทำ ให้ 1 คะแนน จนถึง ทำทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

5 - 8 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับไม่ดี หมายถึง มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนน้อยมาก

9 - 10 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับพอใช้ หมายถึง มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนค่อนข้างน้อย

11 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดี หมายถึง มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนค่อนข้างมาก

12 - 15 คะแนน หรือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คือ ระดับดีมาก หมายถึง มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นประจำ สม่ำเสมอ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐาน และได้รับการยอมรับทางวิชาการ ผู้วิจัยจึงนำไปใช้โดยมิได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระ หรือข้อคำถามแต่อย่างใด และได้ นำแบบสอบถามนี้ไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ก่อนทดลองใช้กับ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่สะท้อนความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ .91 และพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่รับรอง วจ. 57/2566 ลงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของตัวอย่างตลอดระยะเวลาการวิจัย โดยผู้วิจัยมีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ระยะเวลา ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดของตัวอย่างถูกเก็บรักษาเป็นความลับ เมื่อตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย และในการบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยใช้การลงรหัสที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยนำเสนอในเชิงภาพรวมเพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้ประสานเข้าพบสาธารณสุขอำเภอปากพลี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และให้ช่วยนัดหมาย อสม. ตามที่ได้สุ่มไว้ให้มาพบผู้วิจัยที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพลี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลคนละ 15 - 20 นาที ในช่วงที่มีการประชุม อสม. ของแต่ละ รพ.สต.

การวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 193 คน (ร้อยละ 86.9) อายุ 50-59 ปี จำนวน 134 คน (ร้อยละ 60.36) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 82 คน (ร้อยละ 36.94)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมของ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก อยู่ใน ระดับดี ($M = 63.63$, $SD = 8.30$) ในรายด้าน

พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 16.36$, $SD = 2.28$) รองลงมา คือ ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 16.09$, $SD = 2.18$) ทักษะ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 15.83$, $SD = 2.43$) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทักษะ การตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 15.34$, $SD = 2.89$) รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ($n = 222$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	แปลผล
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.36	2.28	ดีมาก
1. สามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเอง ได้โดยทันที	4.12	.71	
2. สามารถหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้	4.08	.78	
3. สามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้	4.08	.73	
4. สามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง	4.09	.84	
ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.83	2.43	ดี
5. สามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจ วิธีการ ปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือหรือเว็บไซต์	3.90	.86	
6. สามารถอ่านฉลากอาหารและยาที่ได้รับถึงวิธีกิน การใช้ การเก็บรักษาและ ผลข้างเคียง	4.17	.63	
7. สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปของสัญลักษณ์ คำศัพท์ ตัวเลข หรือเครื่องหมายในสถานพยาบาลได้	3.78	.92	
8. กล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเพื่อเพิ่มเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	3.98	.83	
ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.34	2.89	ดี
9. ประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนที่จะทำตาม	3.64	1.09	
10. พิจารณาข้อดี ข้อเสีย ของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผลก่อนที่จะทำตาม	3.82	.88	
11. ทบทวนข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งจนพบทางเลือกที่เหมาะสมก่อนที่จะทำตาม	3.98	.75	
12. ไตร่ตรองข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผลก่อนที่จะทำตาม ถึงแม้จะมี คนที่ใช้แล้วได้ผล	3.90	.86	

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	แปลผล
ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.09	2.18	ดีมาก
13. สามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ให้ดี อยู่เสมอ	4.13	.62	
14. หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	4.09	.66	
15. วางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ไม่ทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง	3.97	.68	
16. ตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.90	.77	
โดยรวม	63.63	8.30	ดี

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับดี ($M = 84.65$, $SD = 9.92$) เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเรียงลำดับจากดีมาก ไป พอใช้ พบว่า ระดับดีมาก ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการสูบบุหรี่ ($M = 8.98$, $SD = 1.80$) และพฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

($M = 4.64$, $SD = .83$) ระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการบริโภคอาหาร ($M = 22.45$, $SD = 3.71$) พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อการจัดการความเครียด ($M = 7.95$, $SD = 1.84$) และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ($M = 33.81$, $SD = 8.40$) ระดับพอใช้ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการออกกำลังกาย ($M = 6.80$, $SD = 1.76$) รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ($n = 222$)

พฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	แปลผล
พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการบริโภคอาหาร	22.45	3.71	ดี
1. กินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม	3.62	.95	
2. ไม่กินอาหารแบบเดิม ซ้ำๆ จำเจ	3.80	.90	
3. ไม่กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อมัน เป็นต้น	4.00	.96	
4. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	4.01	1.03	
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว	3.95	1.06	
6. ไม่กินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	3.08	.99	
พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการออกกำลังกาย	6.80	1.76	พอใช้
7. ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	2.86	1.09	
8. ได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น	3.94	1.09	

พฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	แปลผล
พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการจัดการความเครียด	7.95	1.84	ดี
9. ไม่กินอาหารมากกว่าปกติ หรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากความเครียด	4.15	1.02	
10. ไม่คิดมากหรือวิตกกังวลจนทำให้อนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป	3.80	1.12	
พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการสูบบุหรี่	8.98	1.80	ดีมาก
11. ไม่สูบบุหรี่ หรือยาสูบ	4.72	.91	
12. ไม่ใกล้ชิดบุคคลที่สูบบุหรี่ หรือยาสูบ	4.26	1.27	
พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.64	.83	ดีมาก
13. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า เป็นต้น	4.64	.83	
พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19	33.81	8.40	ดี
14. ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น จาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น	4.01	1.30	
15. ไม่ล้างหรือทำความสะอาดมือก่อนสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก	3.54	1.45	
16. กินอาหารปรุงสุก สะอาด	4.59	1.06	
17. ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.51	.95	
18. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น	3.51	1.41	
19. สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	3.97	1.39	
20. ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน	3.42	1.38	
21. ทำความสะอาดบ้านและข้าวของเครื่องใช้ ที่ใช้ร่วมกันในบ้าน เช่น ลูกบิด ประตู ราวบันได เป็นต้น	3.23	1.33	
22. แยกหน้ากากอนามัยใช้แล้วทิ้งออกจากขยะทั่วไป โดยใช้ถุงหรือภาชนะที่ปิดมิดชิด	4.03	1.35	
โดยรวม	84.65	9.92	ดี

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับดี อาจด้วย อสม. ในพื้นที่อำเภอปากพลี ในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์การเป็น อสม. มากกว่า 1 ปี และสาธารณสุขอำเภอปากพลี มีการดำเนินการตามนโยบายเรื่องการส่งเสริมศักยภาพหรือความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้กับ อสม. เป็นระยะ จึงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับที่เพียงพอ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.25) (Khemkaew & Pakdeewiwat, 2021) แต่ต่ำกว่าผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ

ของ อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่พบว่าอยู่ในระดับดีมาก (Pitaktanmakul, 2022) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ จะเกิดความตระหนักรู้ในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี และถ้ามีการเรียนรู้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี จะยังสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น (Intarakamhang, 2017)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก อยู่ในระดับดี ($M = 84.65$,

SD = 9.92) อาจเกิดจาก อสม. เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพจากภาครัฐมาโดยตลอด อีกทั้งเป็นผู้ที่คอยดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง และในปัจจุบัน อสม. ยังทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ประเมินสุขภาพเบื้องต้น และเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่พบว่าอยู่ในระดับสูง (Pitaktanmakul, 2022) และการศึกษาใน อสม. ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Buachum, 2020) และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (Thepin & Khunkaew, 2022) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลการวิจัยครั้งนี้เป็นรายด้านของพฤติกรรมสุขภาพพบว่า การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมากที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากการมีประสบการณ์ อสม. ลด ละ เลิกบุหรี่ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน และในพื้นที่อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก และหน่วยงานภาครัฐของอำเภอปากพลี มีการควบคุมร้านค้าสะดวกซื้อที่อยู่ตรงข้ามวัดไม่ให้ขายแอลกอฮอล์อีกด้วย ส่วนการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี อาจเนื่องมาจาก อสม. มีบทบาทที่เป็นผู้สอนประชาชนในชุมชนและเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ได้รับการสอน/อบรมให้กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ และมีแนวทางในการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม เช่น ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ไม่กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด

แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น ส่วนเรื่องการจัดการกับความเครียด ผลลัพธ์ของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามนโยบายชุมชนสร้างสุข ทำให้ประชาชนและ อสม. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อีกทั้ง อสม. มีบทบาทในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชนด้วยหลักการ 3 ส. คือ “สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง” ทำให้มีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้สามารถจัดการความเครียดได้ เกิดความสุขใจ และรู้จักแบ่งปันหรือทำสาธารณะประโยชน์มากขึ้น (Bunpitaksakun, Juthamane, & Ketphan, 2021) ส่วนการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงแพร่ระบาดที่ผ่านมา อสม. ได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เป็นแบบอย่างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 จนได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้การออกกำลังกายมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับพอใช้ อาจเกิดจาก อสม. ต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหลายด้าน เช่น ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิษณุ และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ต้องไปเยี่ยมบ้าน รวมทั้งมีภาระที่ต้องรับผิดชอบที่บ้าน การประกอบอาชีพ การเลี้ยงดูครอบครัวตนเอง ตลอดจนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ฝ่ายปกครอง กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมของ อสม. อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่โดยรวมอยู่ในระดับดี สะท้อนว่าอาจทำให้ อสม. มีเวลาไม่เพียงพอในการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. และภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพพบอยู่ในระดับดี (Sridawnroeng, Worrawong, Chaiya wong, & Kummatit, 2016)

และสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของ อสม. ที่พบว่า มีการจัดกิจกรรมชมรมเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาพ ในระดับน้อย เช่น เต้นแอโรบิก สาธิตเมนูสุขภาพ สมารถบำบัด เป็นต้น (Remreung, 2024)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า อสม. เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ จึงต้องมีจิตอาสา ตลอดจนเป็นสื่อกลางทางด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลและประชาชน หาก อสม. มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ เลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีทางด้านการดูแลสุขภาพสู่ชุมชนได้ นำมาซึ่งชุมชนสุขภาพดีและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังไม่ถึงระดับดีมาก ดังนั้น ผู้บริหารภาครัฐที่มีหน้าที่กำกับติดตามพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ควรวางแผนจัดการฝึกอบรมหรือเปิดโอกาสให้ อสม. ทุกคนได้พัฒนาตนเองถึงระดับเชี่ยวชาญจากหลักสูตรที่มีอยู่ และให้ความสำคัญกับการแบ่งเวลาดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกายให้มากขึ้น

2. ถึงแม้ว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจะอยู่ในระดับดีมาก แต่ควรส่งเสริมสมรรถนะทางเทคโนโลยีสารสนเทศแก่ อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป และสามารถแนะนำ สื่อสาร ประสานกับประชาชนและผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. พฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบตั้งแต่พฤติกรรม

สุขภาพของ อสม. ตั้งแต่ระดับพอใช้ถึงดีมาก ดังนั้น จึงควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. หรือศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากของ อสม. เพื่อสนับสนุนปัจจัยเหล่านั้นได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Boonmun, T. (2021). *Factors affecting to health literacy among village health volunteers in Sukhothai province* (Master's Thesis in Public Health Program). Naresuan University, Phitsanulok.
- Buachum, B. (2020). Health literacy and health behavior of the village health volunteers (VHVs) in Pa Ngiu sub-district, Wiang Pa Pao didtrict, Chiang Rai province. *Department of health Service Support Journal*, 16(3), 49-58.
- Bunpitaksakun, D., Juthamane, S., & Ketphan, O. (2021). Capacity development of village health volunteers to promote and support mental health. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(4), 100-110.
- Chuprasert, P., & Chanmanee., P. (2019). *A situational study of health knowledge and health behavior of village public health volunteers (VHVs) in health area 11*. Retrieved from http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/show_topic.php?id=12
- Committee of National Health Development Plan 12, Ministry of Public Health. (2017). *National Health Development Plan 12*. Nonthaburi.
- Department of Health. (2019). *Curriculum manual for village health volunteers specializing in community health management and environmental health*. Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publications Center, Suan Sunandha University.
- Department of Health Service Support. (2011). *New Generation Village Health Volunteer Manual*. Bangkok: Agricultural Cooperative Community of Thailand.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(1), 130-130.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). *Strategies for promoting health literacy and health behavior*. Retrieved from <https://hed.go.th/wp-content/uploads/>

- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2019). *Health literacy and health behavior among working age people in villages changing health behaviors*. Retrieved from <http://hed.go.th>
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2022). *Guidelines for the development of health leaders of public health volunteers*. Retrieved from <http://hed.go.th>
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2022). *HL & HB assessment tools*. Retrieved from <https://hed.go.th/tool-hlhb/>
- Intarakamhang, U. (2017). *Knowledge of health: Measurement and development*. Bangkok: Sukhumvit Printing.
- Khemkaew, P., & Pakdeewiwat, N. (2021). A study of health literacy and health promoting behaviors of the people working age group in Phichit Province. *Phichit Public Health Research and Academic Journal*, 2(2), 32-42.
- Khuhamanee, U., Rodjarkpai, Y., & Maharachpong, N. (2020). Health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention. *Journal of the Department of Medical Services*, 45(1), 137-142.
- National Strategy Secretariat Office, Office of the National Economic and Social Development Board, (2019). *National strategy 2018 – 2037 summary*.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54(5), 303-305.
- Paibulsiri, P. (2018). Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 8(1), 97-106.
- Pitaktanmakul, P. (2022). *Health literacy and health behavior of village health volunteer (VHV) of model community of health district 5*. Health Service Support Center 5. Retrieved from <http://do5.hss.moph.go.th/>
- Rattanapunya, S. (2018). Factors influencing with surveillance and control behaviors for dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Mae Rim district, Chiang Mai province. *Ratchaphruek Journal*, 16(2), 87-96.
- Rernreung, B. (2024). *Health literacy in NCD prevention of village health volunteers at Klong- SAM subdistrict health promoting hospital, Moo 5 Amphur Klong-Loung, Pathumthani province*. Website of Provincial Public Health Office. (March 22, 2024) Retrieved from <https://ptepho.moph.go.th/main/Fileupload/ejournal/ptepho878520837.pdf>
- Sridawnroeung, C., Worrawong, J., Chaiyawong, C. & Kummatit, A. (2016). The collaboration of village health volunteers: Working on health promotion in primary health care units, North part of Isan region. *Journal of Nursing and Health Research*, 17(3), 133–144.
- Thepin, K., & Khunkaew, S. (2022). Health literacy and health behaviors among village health volunteers, Faktha district, Uttaradit province. Boromarajonani College of Nursing, *Uttaradit Journal*, 14(1), 206-217.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York, NY: Harper and Row.