

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์  
Health Literacy and Health Behaviors among  
Village Health Volunteers, Faktha District, Uttaradit Province

Corresponding author E-mail: saneh@unc.ac.th \*

(Received: October 18, 2021; Revised: May 8, 2022;

Accepted: June 17, 2022)

กฤตภณ เทพอินทร์ (Kritsapon Thepin) <sup>1</sup>

เสนห์ ขุนแก้ว (Saneh Khunkaew) <sup>2\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวนทั้งหมด 188 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร ยามาเน่ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ที่พัฒนาโดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.80) ระดับดีมาก (ร้อยละ 45.20) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 59.00) ระดับดี (ร้อยละ 29.30) 2) ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.337$ ) ผลการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน อันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดี ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### ABSTRACT

The descriptive research was to examine a health literacy and health behavior, and to determine the relationship between health literacy and health behaviors among Village Health Volunteers in Faktha District, Uttaradit Province. The samples of this study were calculated by using Taro Yamane formular. Stratified random sampling was used for recruiting

a sample. A total 188 Village Health Volunteers in Faktha District, Uttaradit Province were invited. A questionnaire was divided into three parts which included general information, health literacy and health behaviors. The descriptive statistic was used for analyzing the general data; percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation were used for analyzing the relationship between health literacy and health behaviors.

The results of the study showed that most Village Health Volunteers had good level of health literacy of 54.80 percent, and excellent level of 45.20 percent and health behaviors was excellent of 59 percent and good level of 29.30 percent. The results of the relationship between health literacy and health behavior, revealed that health literacy had a positive relationship with a significant at .01 ( $r=.337$ ). This result can apply to develop the potential of Village Health Volunteers to be a local doctor, which may lead to the community healthy society and reduce the problem of chronic non-communicable diseases.

**Keywords:** Health literacy, Health behaviors, Village Health Volunteers

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน) (Wuthiwongchai, Wangnurat & Wangnurat, 2017) เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสีย สุขภาวะ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก เป็นภาระการดูแล รักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

องค์การอนามัยโลกได้ทำนายว่าในปี พ.ศ. 2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจจำนวน 23 ล้าน (Wuthiwongchai, Wangnurat & Wangnurat, 2017) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบความชุกเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 600,000 คน รวมถึงความชุกภาวะน้ำหนักเกิน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ตามลำดับ (Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health 2017) และจากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอปากท่า ในปี 2561–2563 พบว่าความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ ร้อยละ 7.54, 8.34 และ 8.68 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ 19.65, 21.88 และ 22.98 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (Non communicable disease clinic of Faktha hospital, 2020) สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกพื้นที่ คนไทยทุกกลุ่มวัยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุสำคัญล้วนมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ไม่พึงประสงค์ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยแวดล้อม ซึ่งในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Kaewdamkeeng, 2017) ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี (Healthy lifestyle) บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตระหนักรู้วิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี มีการเรียนรู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง เป็นต้น (Intarakamhang, 2017; WHO, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาตามโมเดลประเทศไทย 4.0 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยทุกภาคส่วนร่วมสร้างคนไทย 4.0 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสังคมที่เป็นสุข และจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในปี 2558 ภาพรวมประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงาน อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.10 รองลงมาในระดับไม่ดี ร้อยละ 39.70 และระดับดีมากเพียง ร้อยละ 13.20 สำหรับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 85.6 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ ร้อยละ 10.6 และน้อยที่สุด คือ ระดับดีมากเพียงร้อยละ 3.8 (Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2016) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2564 คนไทยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (Intarakamhang, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 62.84 และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ปริมาณเพียงพอ ร้อยละ 66.7 (Raethong, 2019) นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลยังมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่และนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชนได้จริง จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.2 ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา รองลงมาคือ การได้รับข่าวสารด้านยา (Khamwong & Sangkhawat, 2012) อีกทั้งในปัจจุบันการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นกัน ซึ่งจะมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เป็นผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวในระดับครัวเรือนได้เป็นอย่างดี ทำให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบรักษาเร็ว จึงถือเป็นความท้าทายในการทำงานเชิงรุกของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน ได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และ

ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ (Chuprasert & Chanmanee, 2019) เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสาน เป็นผู้นำในการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชนจนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Raethong, 2019) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Intarakamhang, 2017) สอดคล้องตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่ดี อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง มีการเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งอัตราการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็จะลดลงเช่นกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นบุคคลต้นแบบทางด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นได้ อันจะนำไปสู่ชุมชนและสังคมสุขภาพที่ดี

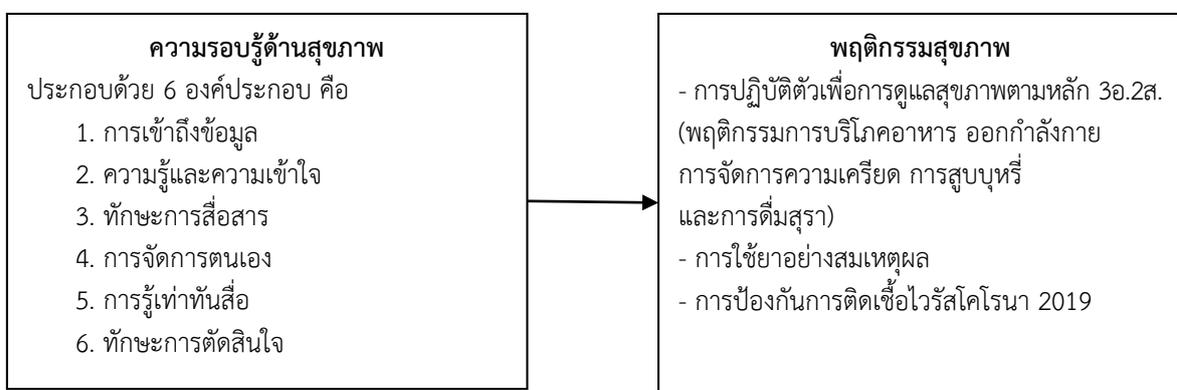
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) (Polit & Beck, 2014) เพื่อศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 355 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในพื้นที่ตำบลปากท่า ตำบลบ้านเสี้ยว ตำบลสองคอน และตำบลสองห้อง กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 188 คน เป็นอย่างน้อย และได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากนั้นนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้แบ่งโดยวิธีแบ่งแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Jenjirawat, Kengkanpanich & Benjakul, 2017) เป็นจำนวน 19 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจากตำบลปากท่า จำนวน 70 คน ตำบลสองคอน จำนวน 46 คน ตำบลบ้านเสี้ยว จำนวน 53 คน และตำบลสองห้อง จำนวน 38 คน รวมทั้งหมด 207 คน (ดังตารางที่ 1)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนจำนวน 188 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 90.82 การแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน

$$n_i = \frac{N_i}{N/n}$$

ในขณะที่

$n_i$  = ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่  $i$

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N_i$  = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่  $i$

$N$  = ขนาดของประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ปากท่า	121	70
สองคอน	79	46
บ้านเสี้ยว	90	53
สองห้อง	65	38
รวม	355	207

**เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)**

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์
2. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
3. มีอายุอยู่ระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย

4. สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้
5. มีสติสัมปชัญญะดี ความจำดี
6. สนใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย หรือไม่สามารถติดต่อได้เลย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2016) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสูบบุหรี่ และการชื้อยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อมารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการกระทำตั้งแต่ปฏิบัติน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน ปฏิบัติน้อยให้ 2 คะแนน ปฏิบัติปานกลางให้ 3 คะแนน ปฏิบัติมากให้ 4 คะแนน และปฏิบัติมากที่สุด ให้ 5 คะแนน คะแนนรวมเต็ม 50 คะแนน (Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2021)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- ระดับคะแนน 0-20 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

- ระดับคะแนน 21-29 (คะแนนร้อยละ 60-69) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง

- ระดับคะแนน 30-39 (คะแนนร้อยละ 70-79) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง

- ระดับคะแนน 40-50 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 7 ประเด็นหลัก มีจำนวน 19 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 86 คะแนน แบ่งได้ ดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 50 คะแนน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ปฏิบัติ 1-2 วัน/ สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 วัน/ สัปดาห์ ปฏิบัติ 4-5 วัน/ สัปดาห์ และปฏิบัติ 6-7 วัน/ สัปดาห์ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ และ 2) ด้านพฤติกรรมกรจัดการความเครียด การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 จำนวน 9 ข้อ คะแนนรวม 36 คะแนน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติในรอบ 3 เดือน ที่ผ่านมา ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติ น้อยครั้ง เกือบทุกครั้ง และทุกครั้งให้ 4 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 4, 3,

2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อความเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ (Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2021)

#### ระดับพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- ระดับคะแนน 0-58.79 (คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูดบุหรื การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ถูกต้อง

- ระดับคะแนน 58.80-60.19 (คะแนนร้อยละ 60-69) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูดบุหรื การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้องเป็นเล็กน้อย

- ระดับคะแนน 60.20-68.79 (คะแนนร้อยละ 70-79) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูดบุหรื การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

- ระดับคะแนน 68.80-86 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูดบุหรื การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

#### ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาโดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 และพฤติกรรมสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .60-.61 (Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2021)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่าไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไผ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสี้ยว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองห้อง และหัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย การเตรียมผู้ช่วยวิจัยเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย และอธิบายทำความเข้าใจในงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และขออนุญาต รวมไปถึงการชักชวนการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนการลงมือเก็บจริง เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสูบบุหรี่ และการซื้อยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อมารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสูงสุด (max) และค่าต่ำสุด (min)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยใช้สถิติ Pearson Correlation

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่โครงการ/รหัส UPHO REC 029/64 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 หลังจากได้รับการรับรอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของตัวอย่างผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามโดยการวิจัยนี้ไม่มีการระบุชื่อลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย และการศึกษารั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใน 1 ปี และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

### ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.9 เพศชาย ร้อยละ 2.1 อายุเฉลี่ย 48.97 ปี (SD = 7.05) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 63.30 ประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 93.60 มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 และเกือบครึ่งหนึ่งเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทานซื้อยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อมากินเองน้อยครั้ง ร้อยละ 50

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง ร้อยละ 54.80 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.20 คือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
0-20 คะแนน (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	0	0	ไม่ดี
21-29 คะแนน (คะแนนร้อยละ 60-69)	0	0	พอใช้
30-39 คะแนน (คะแนนร้อยละ 70-79)	103	54.80	ดี
40-50 คะแนน (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	85	45.20	ดีมาก

$\bar{X}$  = 39.08, SD = 4.81, Min = 30, Max = 50

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาอย่าง

สมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ ร้อยละ 59.00 อยู่ในระดับดี คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 29.30 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
< 58.80 คะแนน (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	16	8.50	ไม่ดี
58.80-60.19 คะแนน (คะแนนร้อยละ 60-69)	6	3.20	พอใช้
60.20-68.79 คะแนน (คะแนนร้อยละ 70-79)	55	29.30	ดี
68.80-86.00 คะแนน (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	111	59.00	ดีมาก

$\bar{X}$  = 68.84, SD = 7.46, Min = 39, Max = 84

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 68.84, SD = 7.46) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ( $\bar{X}$  = 8.94, SD = 1.69) การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X}$  = 4.47, SD = .96) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ( $\bar{X}$  = 10.58, SD = 1.93) และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( $\bar{X}$  = 14.11, SD = 2.07) อยู่ระดับดีมากเช่นกัน มีเพียงเรื่องการจัดการความเครียด ( $\bar{X}$  = 4.93, SD = 1.77) เท่านั้นที่อยู่ในระดับพอใช้ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพแยกรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	คะแนน	ระดับ
การบริโภคอาหาร	18.49	3.37	73.96	ดี
การออกกำลังกาย	7.33	1.72	73.30	ดี
การสูบบุหรี่	8.94	1.69	89.41	ดีมาก
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.47	.96	89.36	ดีมาก
การจัดการความเครียด	4.93	1.77	61.57	พอใช้
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	10.58	1.93	88.16	ดีมาก
การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	14.11	2.07	88.16	ดีมาก
รวม	68.84	7.46	80.05	ดีมาก

4. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r$  = .337) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

รายการ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ	
	.337**	.000

\*\* p-value < .01

### การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.80 คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.20 เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีนโยบายของภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น อสม. 4.0 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอปากทำ ได้รับการอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอปากทำเป็นประจำทุกปี จึงอาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทิพัลย์ ชูประเสริฐ และพลอยไพลิน จันทรมณี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 41.1 (Chuprasert & Chanmanee, 2019) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และยังมีการศึกษาของ เบญจวรรณ บัวชุ่ม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจี่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก (Buachum, 2020) และการศึกษาของ อารีย์ แร่ทอง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 62.84 (Raethong, 2019)

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.00 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มนี้เป็นแกนหลักในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้งานควบคุมและป้องกันโรคในระดับชุมชนมีประสิทธิภาพ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพัลย์ ชูประเสริฐ และพลอยไพลิน จันทรมณี (Chuprasert & Chanmanee, 2019) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.0 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ บัวชุ่ม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจี่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่

ในระดับมาก คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 53.36 (Buachum, 2020) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ แร่ทอง ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ปริมาณเพียงพอ ร้อยละ 66.7 (Raethong, 2019) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิดอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ส่วนการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่ไม่ดีซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ จึงควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติกิจกรรมดำเนินการจัดการความเครียด เช่น การทำกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียด การทำสมาธิ เป็นต้น (Hansakul, & Ngaonasiew, 2012)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.337$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ แร่ทอง ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.539$ ) (Raethong, 2019) กล่าวคือ การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Sharif & Blank, 2010) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ (Kaewdamkeeng, 2017)

จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่ว่า การที่บุคคลแต่ละบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะสามารถรับและเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้อีกทั้งการมีความรอบรู้ที่ดีนั้นยังสามารถช่วยขจัดปัญหาทางสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมการจัดการความเครียด เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดทำโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดการความเครียด เพื่อพัฒนาและยกระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอบริการบ้าน

## References

- Buachum, B. (2020). 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, 16(3), 49-58. (in Thai).
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2017). 5-year National NCD prevention and control strategic plan (2017-2021). Nonthaburi: Emotion Art. (in Thai).
- Chuprasert, P., & Chanmanee., P. (2019). A situational study of health knowledge and health behavior of village public health volunteers (VHVs) in health area 11, 2019. Retrieved from [http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/show\\_topic.php?id=12](http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/show_topic.php?id=12) (in Thai).
- Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2021). VHVs 4.0. n.d. (in Thai).
- Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2016). Enhancing and evaluating health literacy and health behaviors group of students and working age groups. Nonthaburi: New Plain Printing (Thailand) Co., Ltd. (in Thai)
- \_\_\_\_\_. (2020). Health literacy and health behaviors questionnaire among working-age people in villages to modify health behaviors. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkHed/424> (in Thai).
- Hansakul, A., & Ngaonasiew, S. (2012). Health promotion behaviors of volunteers village, Public Health Bamnet Narong District, Chaiyaphum Province. Journal of the Faculty of Physical Education, 15(special issue), 225-235. (in Thai).
- Intarakamhang, U. (2017). Knowledge of health: measurement and development. Bangkok: Sukhumvit Printing. (in Thai).
- Jenjirawat, C., Kengkanpanich, T., Kengkanpanich, M., & Benjakul, S. (2017). Effects of a self-insulin injection promotion program in people with diabetes of Kanchanaphisek medical center Nakhon Pathom Province. Ramathibodi Nursing Journal, 23(2), 229-241. (in Thai).
- Kaewdamkeeng, K. (2018). Knowledge health, access, understand and use. 2<sup>nd</sup> ED. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai).
- Khamwong, D., & Sangkhawat, V. (2012). Factors affecting the drug use behavior of village health volunteers. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 7(3), 121-126.
- Non communicable disease clinic of Faktha hospital. (2020). Patient with hypertension and diabetes care report of Faktha hospital. N.P. (in Thai).
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-8.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins. (in Thai).
- Raethong, A. (2019). 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, 15(3), 62-70. (in Thai).
- Sharif, I. & Blank, A.E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. Patient Education and Counseling, 79(1), 43-48.
- Taro Yamane. (1973 ). Statistics: an introductory analysis. 3<sup>rd</sup>Ed. New York: Harper and Row Publications.
- Techavijitcharu, N., Srisupornkonkul, A., & Changtes, S. (2018). Relationship with health quotient of village health volunteers. Journal Army Nurse, 19(Special), 320-333. (in Thai).
- Wuttiwongchai, P., Thongwandee, P., & Wangnurat, B. (2560). Community based NCD prevention and control operation manual: community based risk reduction reduce chronic non communicable diseases (CBI NCDs). Bangkok: Emotion Art. (in Thai).