

ความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

อุไรรัตน์ คุณะมนี อก.ม.*, ยูวดี รอดจากภัย Dr.P.H.** , นิภา มหารัชพงษ์ Ph.D.**

*สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131

***ภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131

Abstract: Health Literacy and Role of Village Health Volunteer In Chronic Disease Prevention

Khuhamanee U*, Rodjarkpai Y **, Maharachpong N***

*Major in Health Education and Health Promotion, Burapa University, Mueang Chon Buri, Chon Buri, 20131

**Faculty of Public Health, Burapa University, Mueang Chon Buri, Chon Buri, 20131

*** Health Education and Health Promotion Program, Burapa University, Mueang Chon Buri, Chon Buri, 20131

(E-mail: aeh_ulp@hotmail.com)

(Received: May 24, 2019; Revised: July 23, 2019; Accepted: August 15, 2019)

This cross sectional research aimed to analyze association between health literacy(HL) and role of village health volunteer(VHVs) in chronic disease prevention and associations between health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention in Wangchan district, Rayong province. Two hundred and one village health volunteers in Wangchan district, Rayong province were cluster sampled.The data were consequently and analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, max, min, and Chi square test. The sample group had mean scores was at excellent level in cognitive health regarding the chronic disease prevention, good level in accessing to health information and health service, media literacy for chronic disease prevention., Decision skills in chronic disease prevention, and Self management for health condition for chronic disease prevention. The results showed VHVs was at fair level in communication skills to enhance the chronic disease prevention, and VHVs was at good level in role of village health volunteer in chronic disease prevention. And the results show significant associations between health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention scores ($p < 0.05$).

Keywords: Health literacy, Village health volunteer, Chronic disease prevention.

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานและขึ้นทะเบียนอสม. ในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 201 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบกลุ่ม (cluster sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ Chi square test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับดี และในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่า มีระดับบทบาท

ในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพกับบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การป้องกันโรคเรื้อรัง

บทนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy;-HL) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และได้ให้ความหมายของคำว่า “Health Literacy” ไว้ว่า ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ¹ สำหรับประเทศไทยการใช้ คำเรียก “Health Literacy” ยังไม่มีการบัญญัติอย่างเป็นทางการ แต่มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการแปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้ ตามลำดับของช่วงเวลา โดยในปี 2560 คณะผู้บริหารระดับสูงของการทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคำเรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ²

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ทำให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ คาดการณ์ความเสี่ยง และกำหนดเป้าประสงค์การดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะ เรื่องการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาในระดับโลก และทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

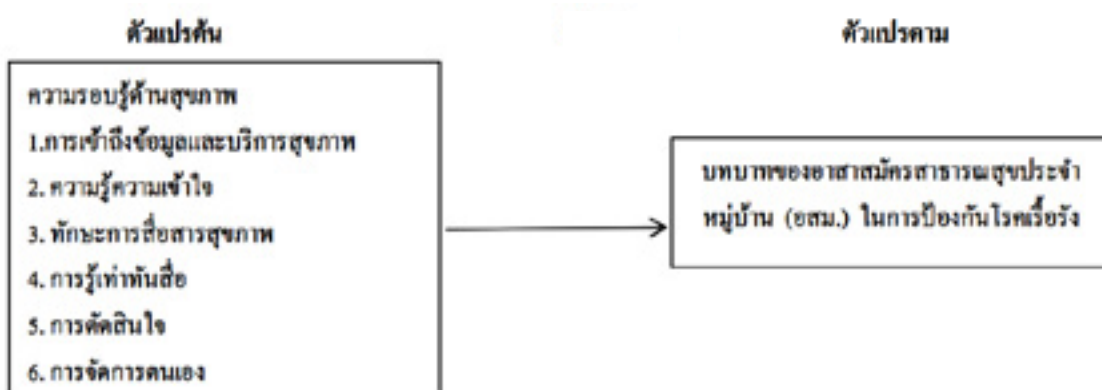
เป็นอย่างมาก หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม ซึ่งกล่าวได้ว่าประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น³

สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในปี 2558-2560 พบว่า โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญในประชาชนทุกกลุ่มวัย และเป็นปัญหาที่มีความสำคัญลำดับที่ 1 ในปี 2560⁴ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย จึงดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังกันอย่างเข้มแข็งโดยมี อสม. เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานและผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือบุคคลที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน เป็นผู้ที่มีความรู้ สามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่ และมีความรู้ทันสถานการณ์ในปัจจุบันอยู่เสมอ แต่ในปัจจุบันพบว่า บุคคลที่เข้ามาสมัครเป็น อสม. มีความหลากหลายในด้านอายุ การศึกษา และความสามารถต่างๆ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกัน โรคเรื้อรังของ อสม. ของอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561



วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้คือ อสม. ที่ปฏิบัติงาน และขึ้นทะเบียนอสม. ในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 437 คน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง คำนวณขนาดตัวอย่างจาก สูตร Cochran, W.G.Z (1977). ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 182 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่าง การศึกษาทดลอง ผู้ศึกษาได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 201 คน โดยต้องมีคุณสมบัติคือเป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง มีอายุงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) จากจำนวนทั้งหมด 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลป่ายุบใน และตำบลชุมแสง สุ่มได้กลุ่มตัวอย่างที่ 1 จำนวน 97 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 159 คน เนื่องจากกลุ่มที่ 2 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่กำหนดไว้ จึงนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูล เดือน มกราคม-เมษายน 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่แบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากการค้นคว้าเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะทางสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนามาจาก องค์ประกอบของความรอบรู้

ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ.2561 ฉบับปรับปรุง โดยวัดความรู้ ด้านสุขภาพ 6 ด้าน 1.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ความเข้าใจ 3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4. การรู้เท่าทันสื่อ 5. ทักษะการตัดสินใจ 6. การจัดการตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ ให้คะแนนแบบประเมินค่า (rating scale) และแบบถูกผิด จำนวน 45 ข้อ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึงน้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง น้อย 3 คะแนน หมายถึงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง มาก 5 คะแนน หมายถึงมากที่สุด 2) ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) ทักษะการ

สื่อสารสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 4) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ โดยด้านที่ 3 และ 4 เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 ดังนี้ 1 คะแนนหมายถึงน้อยที่สุด 2 คะแนนหมายถึงน้อย 3 คะแนน หมายถึงปานกลาง 4 คะแนนหมายถึงมาก 5 คะแนนหมายถึงมากที่สุด 5) การตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง น้อย 3 คะแนน หมายถึงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง บ่อย 5 คะแนนหมายถึงบ่อยที่สุด 6) การจัดการตนเองจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง น้อย 3 คะแนน หมายถึงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึงมาก 5 คะแนน หมายถึงมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การ ให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง น้อย 3 คะแนน หมายถึงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึงมาก 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

การแบ่งกลุ่มเพื่อศึกษาการวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.และการแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ อสม.ในเขตอำเภอบ้านค่าย จำนวน 30 ตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.75 - 0.85

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการหา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analysis statistics) วิเคราะห์หาระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและความ

ต้นโลที่ตสูง โดยใช้โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

พบว่า 4 ใน 5 ของอสม.เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.1 มีอายุเฉลี่ย 47.93 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของอสม.จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.7) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.2) ประมาณ 3 ใน 4 ของอสม. มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.1) มีระยะเวลาการเป็นอสม. เฉลี่ย 10.11 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,743.78 บาท มากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน (ร้อยละ 64.2) แต่พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของอสม. มีรอบเอว ไม่เกินมาตรฐาน (ร้อยละ 50.2) และประมาณ 3 ใน 4 ของอสม. ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.1)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากในด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 79.1 (8.64±1.411) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 39.3, (39.35±5.926) ด้านทักษะการตัดสินใจ (19.79±3.182) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (19.24±3.502) ด้านการจัดการตนเอง (38.65±5.623) โดยพบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพร้อยละ 31.3 (18.60±3.303) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30.8 ระดับดีและระดับพอใช้ ร้อยละ 23.9 และอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 21.4 และมีคะแนนเฉลี่ย 40.10 อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและบทบาทของ อสม.ในการป้องกันโรคเรื้อรัง (n = 201)

	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)				mean	SD	ระดับคะแนนเฉลี่ย
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
- ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	35(17.4)	40(19.9)	47(23.4)	79(39.3)	39.35	5.926	ระดับดี
- ด้านความรู้ความเข้าใจ	7(3.5)	11(5.5)	24(11.9)	159(79.1)	8.46	1.411	ระดับดีมาก
- ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ	63(31.3)	33(16.4)	47(23.4)	58(28.9)	18.60	3.303	ระดับพอใช้
- ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	48(23.9)	45(22.4)	33(16.4)	75(37.3)	19.24	3.502	ระดับดี
- ด้านทักษะการตัดสินใจ	32(15.9)	34(16.9)	56(27.9)	79(39.3)	19.79	3.182	ระดับดี
- ด้านการจัดการตนเอง	43(21.4)	42(20.9)	45(22.4)	71(35.3)	38.65	5.623	ระดับดี
บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง	43(21.4)	48(23.9)	48(23.9)	62(30.8)	40.10	6.334	ระดับดี

โดยสรุปหากพิจารณาในภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ในด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ในด้าน

ทักษะการสื่อสารสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับบทบาท อสม. จำนวน (ร้อยละ)		p-value*
	ไม่ตี - พอใช้	ตี-ดีมาก	
ระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
ไม่ตี - พอใช้	51(67.1)	25(47.6)	< 0.01
ตี-ดีมาก	24(19.2)	101(80.8)	
ด้านความรู้ ความเข้าใจ			
ไม่ตี - พอใช้	13(17.1)	63(82.9)	0.002
ตี-ดีมาก	5(4.0)	120(96.0)	
ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ			
ไม่ตี - พอใช้	63(82.9)	13(17.1)	< 0.01
ตี-ดีมาก	33(26.4)	92(73.6)	
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ			
ไม่ตี - พอใช้	65(85.5)	11(14.5)	< 0.01
ตี-ดีมาก	28(22.4)	97(77.6)	
ด้านการตัดสินใจ			
ไม่ตี - พอใช้	50(65.8)	26(34.2)	< 0.01
ตี-ดีมาก	16(12.8)	109(87.2)	
ด้านการจัดการตนเอง			
ไม่ตี - พอใช้	63(82.9)	13(17.1)	< 0.01
ตี-ดีมาก	22(17.6)	103(82.4)	
ระดับความรู้ด้านสุขภาพรวม			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
ไม่ตี - พอใช้	66(74.2)	23(25.8)	<0.01
ตี-ดีมาก	10(8.9)	102(91.1)	

* Chi-square test

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว³ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chantarintrakorn⁵ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chobthamasakul⁶ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดย

รวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Riangkam⁷ พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจากการศึกษาของ Tachavijitjaru⁸ พบว่าบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีผลต่อองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพทุกองค์ประกอบ และมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า บุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพสูง ซึ่งหมายความว่าบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพสูงเช่นกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. ทั้ง ในกลุ่ม ของอสม. ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ ตี- ดีมาก และกลุ่ม ไม่ตี-พอใช้ จะต้อง

ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับดี-ดีมาก ส่วนกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก ก็ต้องมี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รักษาระดับความรู้ด้าน สุขภาพให้อยู่ในระดับดี-ดีมากอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อสม.เป็นผู้ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ ไปถึงระดับสามารถ ปฏิบัติตน ตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอจนเป็นสุข นิสัยอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการป้องกันโรค ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ อสม.จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ เพราะในปัจจุบันนอกจากเรื่องสุขภาพยังมีการรื้อฟื้นในเรื่องต่างๆ อีกมาก เนื่องจากสถานการณ์การเจ็บป่วย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพของอสม.จึงมีความสำคัญ ต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับตนเองอยู่เสมอ จะช่วยให้เป็นคนทันโลก และทันโรค เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งจะช่วยเหลือและนำสิ่งที่ถูกต้อง ให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชน และสังคมได้อีกด้วย²

References

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland: Switzerland on Recycledpaper; 1998.
2. Kaeodumkoeng K. Health Literacy access, understand and application. 2nd ed. Bangkok. Amarin Printing & Publishing Public Co., Ltd.; 2018.
3. Department of Health Service Support. The promotion and general health knowledgeable and health behavior evaluation for children&youth between 7-14 years and people age more than 15 years. Revise1; 2018.
4. Phaipong S, Village health volunteers' knowledge and role in community health planning in Phen district Udonthani province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2016; 4:291-305.
5. Chantarintrakorn A. Relationship between Health Literacy and Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors of Public Health Volunteers

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ

2. จากผลการศึกษาพบว่า อสม.มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอสม.ในพื้นที่ให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับที่มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ในด้านทักษะการสื่อสาร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์ หัวหน้าภาควิชา สุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ระยอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังจันทร์ สาธารณสุขอำเภอ วังจันทร์ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน และทุนวิจัยสำหรับบัณฑิต ศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2562 จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความกรุณาให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ ด้วยดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาและ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

in Suanluang Subdistrict Municipality, Krathum Baen Distric, Samut Sakhon Province. Master of Science(Health Education), Health Education. Physical Education. Bangkok: Kasetsart University; 2014.

6. Chobthamasakul S, Relationship Between Health Literacy and Obesity Prevention Behavior of Undergraduate Students in Bangkok Metropolitan Region. Journal of Interdisciplinary Research2019; 8:116-123.
7. Riangkam C, Wattanakitkrileart D, Ketcham A, Sriwijitkamol A. Health Literacy, Self-Efficacy, Age and Visual Acuity Predicting on Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. Journal of Nursing Science 2016; 34: 35-46.
8. Tachavijitjaru C, Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. Journal of the Royal Thai Army Nurses2018; 19:1-11.