วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

FACTORS INFLUENCING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, CHAIBADAN DISTRICT, LOPBURI PROVINCE

Received: October 18, 2025
Revised: November 30, 2025
Accepted: December 21, 2025

ประสาทพร แก้วทอง[1*],รัฐพล ศิลปะรัศมี[1],ทัศพร ชูศักดิ์[1]
Prasatporn Khawthong[1*], Rattapol Silparasmi[1], Tatsaporn Chusak[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 341 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ การวิจัยนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = 0.57) ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. (β = 0.139, p-value = 0.011) และแรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.123, p-value = 0.022) สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 27.1 (R^2 = 0.271, p-value < 0.05)

หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 3อ. 2ส.

[1] มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province
*Corresponding author E-mail: prasatporn.khaw@vru.ac.th

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

Abstract

This study is a Cross-sectional study with the objectives of (1) examining health-promoting behaviors among village health volunteers (VHVs) and (2) identifying factors influencing their health-promoting behaviors. The sample consisted of 341 VHVs in Chaibadan District, Lopburi Province, selected through multistage sampling. The research instrument was a validated questionnaire with verified content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. This research was conducted to collect data from July to August 2025.

The results indicated that VHVs' overall health-promoting behaviors were at a moderate level ($\bar{x}$ = 3.09, S.D. = 0.57). Significant influencing factors included health literacy (β = 0.139, p-value = 0.011) and social support (β = 0.123, p-value = 0.022), explaining 27.1% of the variance in health-promoting behaviors (R^2 = 0.271, p-value < 0.05).

It is recommended that health authorities strengthen VHVs' health literacy and enhance social support systems to develop them as health role models within communities.

Keywords: Health-promoting behavior, Health literacy, social support, Village Health Volunteers, Consistency

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

บทนำ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อมากถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ประเทศไทยโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 ในปี พ.ศ. 2558-2566 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1] จังหวัดลพบุรีมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ปี 2564-2566 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 9.40, 9.55 และ 9.91 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.98, 20.01 และ 20.84 สอดคล้องกับอำเภอชัยบาดาลที่มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปี 2564-2566 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 8.78, 8.93 และ 8.99 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 20.00, 20.06 และ 20.84[2]

กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยบรรจุเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ได้มีการปรับเปลี่ยนทิศทางงานสาธารณสุขมูลฐานหลายประการ โดยเน้นการพัฒนาโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนที่มีอยู่แล้วให้เป็นระบบและเข้มแข็งยิ่งขึ้น[3] ปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ได้มีการกล่าวถึงเพียงการมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรมในการลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของคนไทย ซึ่งมิได้กล่าวถึงการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง[4]

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้น เริ่มตั้งแต่การรู้สถานะสุขภาพของตนเองและสังเกตพฤติกรรมเสี่ยง จากนั้นมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา)[5] ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,578 คน ได้รับการสำรวจภาวะสุขภาพประจำปี พบว่า มีโรคประจำตัว ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง 440 คน คิดเป็นร้อยละ 27.88 โรคเบาหวาน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 โรคหัวใจและหลอดเลือด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 รอบเอวเกินค่ามาตรฐาน 951 คน คิดเป็นร้อยละ 60.27 และค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน 947 คน คิดเป็นร้อยละ 60.01[6]

จากข้อมูลภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี[6]

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

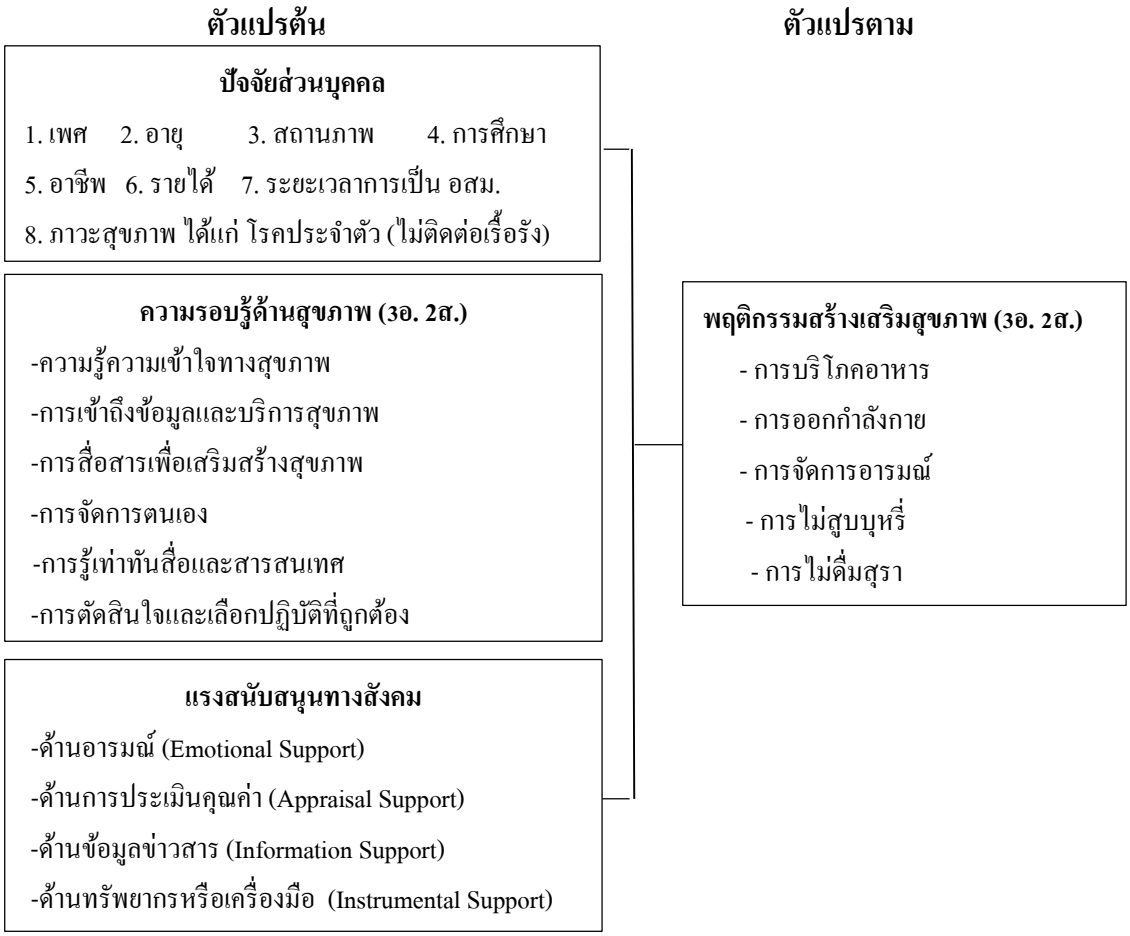
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008)[7] ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1985)[8] แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีทั้งหมด 17 ตำบล 20 หน่วยบริการ จำนวน 1,578 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 1999)[9]

$$n = \frac{NZ^2{}_{\propto/2}P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2{}_{\propto/2}P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1{,}578)(1.96)^2(0.5)(1-0.5)}{(1{,}578-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$

โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 310 คน และบวกเพิ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันกรณีข้อมูลสูญหายหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วนอีกประมาณร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่างเพิ่มขึ้น 31 คน และเรียกจำนวนตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นนี้ว่าจำนวนเผื่อความคลาดเคลื่อนจากการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้[10] กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 341 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบแบ่งชั้นโดยคำนวณตามสัดส่วนกับขนาดของประชากรในแต่ละหน่วยบริการ ได้จำนวนตัวอย่างแยกรายหน่วยบริการ ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแต่ละหน่วยบริการ โดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่จากบัญชีรายชื่อมาให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 20 หน่วยบริการ ในช่วงระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) “Conceptual model of health literacy as a risk” ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ และภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ. 2ส.) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีข้อคำตอบให้เลือก ก ข ค ง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบให้เลือก ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย พอทำได้ ทำได้ยาก และทำได้ยากมาก 3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ มีคำตอบให้เลือก ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ 4) การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบให้เลือก ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบให้เลือก ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ มีข้อคำตอบให้เลือก ก ข ค ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional Support) ด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และด้านทรัพยากรหรือเครื่องมือ (Instrumental Support) จำนวน 12 ข้อ มีคำตอบให้เลือก ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 6-7วัน/สัปดาห์ 4-5วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 1-2วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยได้ค่า IOC ในช่วง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบ (try out) กับ อสม. จำนวน 30 คน ในเขตพื้นที่ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และนำข้อมูลจาการทดลองมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ. 2ส.) มีค่าเท่ากับ 0.86, แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.77

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ. 2ส.) แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Enter regression) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรที่ทำการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี รหัสโครงการ LBEC 003/2568 ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2568 ถึง วันที่ 23 มีนาคม 2569 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ และหลัก ความยุติธรรม

ผลการวิจัย

ข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 341 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 ส่วนใหญ่ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 36.7 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 20 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 34.1 ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70.7 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ33.7 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์) ร้อยละ 43.1 มีช่วงรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 44 รองลงมา ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.7 ประวัติการมีโรคประจำตัว (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 52.5 มีโรคประจำตัวสูงสุด โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.7 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.4 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 4.4 ดังตารางที่ 1

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 341)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	16.1
หญิง	286	83.9
อายุ		
อายุ 20-29 ปี	9	2.6
อายุ 30-39 ปี	36	10.6
อายุ 40-49 ปี	85	24.9
อายุ 50-59 ปี	125	36.7
อายุ 60-69 ปี	68	19.9
อายุ 70 ปีขึ้นไป	18	5.3
($\bar{X}$ = 52.57, S.D. = 11.04, Median = 53.00, Min = 20, Max = 82)		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
1 ปี-4 ปี	65	19.1
5 ปี-9 ปี	63	18.4
10 ปี-14 ปี	61	17.9
15 ปี-19 ปี	45	13.2
มากกว่า 20 ปี	107	31.4
($\bar{X}$ = 14.29, S.D. = 9.93, Median = 14.00, Min = 1, Max = 45)		
สถานภาพ		
โสด	48	14.1
สมรส	241	70.7
หม้าย/หย่า/แยก	52	15.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.3
ประถมศึกษา	115	33.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	18.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	114	33.4

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา/ปวส.	16	4.7
ปริญญาตรี	30	8.8
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.9
ประกอบอาชีพ		
เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์)	147	43.1
รับจ้างทั่วไป	70	20.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	77	22.6
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	7	2.1
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	31	9.1
อื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ	9	2.6
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	115	33.7
5,000-10,000 บาท	150	44.0
10,001-20,000 บาท	55	16.1
20,001-30,000 บาท	16	4.7
30,001-40,000 บาท	4	1.2
40,000 บาทขึ้นไป	1	0.3
ประวัติการมีโรคประจำตัว (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)		
ปกติ	179	52.5
ความดันโลหิตสูง	91	26.7
เบาหวาน	56	16.4
หัวใจและหลอดเลือด	15	4.4

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.59, S.D.= 0.78) เมื่อพิจารณารายข้อ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ($\bar{X}$ = 3.44, S.D.= 0.81) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. ($\bar{X}$ = 3.18, S.D.= 1.09) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ($\bar{X}$ = 2.47, S.D. = 0.63) นอกนั้นอยู่ในระดับต่ำทั้งหมด

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ระดับการสนับสนุนทางสังคมตามหลัก 3อ. 2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้อ ระดับการสนับสนุนทางสังคมตามหลัก 3อ. 2ส. ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ได้ให้ข้อมูลย้อนกลับในการดำเนินงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. เพื่อนำไปประเมินตนเอง ($\bar{X}$ = 3.91, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่แสดงออกถึง การยกย่อง การเห็นคุณค่า การเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจตนเอง ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ($\bar{X}$ = 3.90, S.D. = 0.84)

ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อ ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 4.06, S.D. = 0.99) รองลงมา คือ ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เสมอ ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 1.17)

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 341)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig	Collinearity Statistics	
	B	SE	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	16.054	5.982		2.684	0.008		
เพศ (X_1)	1.652	0.849	0.106	1.946	0.053	0.957	1.045
อายุ (X_2)	-0.037	0.037	-0.072	-1.026	0.306	0.574	1.741
ระยะเวลาการเป็น อสม. (X_3)	0.001	0.036	0.002	0.028	0.978	0.736	1.359
สถานภาพ (X_4)	0.287	0.594	0.027	0.482	0.630	0.901	1.110
การศึกษา (X_5)	0.213	0.275	0.048	0.773	0.440	0.743	1.346
อาชีพ(X_6)	0.215	0.233	0.052	0.923	0.357	0.892	1.120
รายได้ (X_7)	0.415	0.357	0.066	1.162	0.246	0.872	1.146
มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง (X_8)	0.511	0.843	0.039	0.606	0.545	0.672	1.488

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig	Collinearity Statistics	
	B	SE	Beta			Tolerance	VIF
มีโรคประจำตัว เบาหวาน (X_9)	1.014	0.953	0.065	1.064	0.288	0.749	1.336
มีโรคประจำตัว หัวใจและหลอดเลือด (X_{10})	-1.667	1.600	-0.060	-1.042	0.298	0.867	1.154
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. (X_{11})	0.076	0.030	0.139	2.555	0.011	0.963	1.038
แรงสนับสนุนทางสังคม (X_{12})	0.166	0.072	0.123	2.301	0.022	0.984	1.016
$R = 0.267^a$ $R^2 = 0.271$ $F = 2.09$ $Sig = 0.017^b$ *p – value < 0.05							

ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. (β = 0.139, p-value = 0.011) และแรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.123, p-value = 0.022) ในขณะที่ตัวแปรอื่นๆ เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรตาม

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.59, S.D. = 0.78) ระดับการสนับสนุนทางสังคมตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.36) และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = 0.57) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. (β = 0.139, p-value = 0.011) และแรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.123, p-value = 0.022) ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมได้ร้อยละ 27.1 (R^2 = 0.271) ซึ่งค่อนข้างต่ำ โมเดลการพยากรณ์นี้ยังไม่สมบูรณ์ และมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในงานวิจัยเพิ่มเติม

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีบทบาทมากขึ้นในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่สามารถใช้ข้อมูลนี้กำหนดแนวทางหรือเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รุ่นใหม่ หรือวางแผนการพัฒนาเชิงลึกเฉพาะกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008)[7] ที่ชี้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ การมีความเข้าใจด้านสุขภาพทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์ (2565)[11] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นสอดคล้องกับหลักการของทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Theory) ที่ระบุว่า บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมตามหลัก 3อ. 2ส. มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ได้ให้ข้อมูลย้อนกลับในการดำเนินงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. เพื่อนำไปประเมินตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่แสดงออกถึง การยกย่อง การเห็นคุณค่า การเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจตนเอง ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1985)[8] งานวิจัยของ ทรรศนีย์ บุญมั่น (2564)[12] พบว่า ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และงานวิจัยของ พิมพ์ณรัณ ผุดผาด (2567)[13] ที่พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.87,S.D. = 0.442) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (r = 0.372)

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ควรจัดอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความเข้าใจในหลัก 3อ. 2ส. อย่างลึกซึ้ง และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและถ่ายทอดต่อประชาชนได้

2. ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมให้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรสร้างกลุ่มเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนับสนุนซึ่งกันและกันและส่งเสริมบรรยากาศของการช่วยเหลือเกื้อกูลในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเข้าร่วมการวิจัย และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ตลอดจนแบ่งปันประสบการณ์อันทรงคุณค่า ตลอดจนคณาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความเมตตา ช่วยเหลือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น และบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชัยบาดาล. รายงานภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดลพบุรี ประจำปี 2566. ลพบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชัยบาดาล; 2566.
3. ปิยะดา ได้ทุกทาง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสี่เหลี่ยม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์; 2561.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2570 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/article_attach/article_file_20230307173518.pdf

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.278122

5. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงาน อสม.สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชัยบาดาล. รายงานภาวะสุขภาพของอสม.อำเภอชัยบาดาล ประจำปี 2566. ลพบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชัยบาดาล; 2566.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 2008; 15(3): 259-267.
8. House J, Kahn R. Measures and concept of social support. In: Cohen S, Syme SL, editors. Social Support and Health. Orlando: Academic Press; 1985: p.83-108.
9. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 7th ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.
10. ธานินทร์ ศิลป์จาร. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วี.อินเตอร์พริ้นท์; 2550.
11. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 16(2): 454-468. [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/256915
12. ทรรศนีย์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต] [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3876/3/62060699.pdf
13. พิมพ์รัณ ผุดผาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี [อินเทอร์เน็ต]. วารสารสาธารณสุขและนวัตกรรม 2567; 4(1): 74-87. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/article/view/267016