

Received: 7 Feb 2025, Revised: 1 Mar 2025

Accepted: 18 Apr 2025

บทความวิจัย**ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม**

นพดล ทองอร่าม¹ กนกพร สมพร^{2*} คอริเยาะ จาดาเ๊ะ²
วาสิณี สุวรรณมณี² มาวัระห์ มาหะมะ² ลลิตภัทร โสมณทา²

บทคัดย่อ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวางระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – มกราคม 2568 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 286 คน ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.20) อายุระหว่าง 41–60 ปี (ร้อยละ 49.70) และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง แต่มีทักษะการจัดการตนเองและการสื่อสารในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการจัดการตนเอง ($r = .26, p < .01$) และทักษะการสื่อสาร ($r = .25, p < .01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะสุขภาพของ อสม. เพื่อให้สามารถเป็นต้นแบบและให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{2*}สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

*Corresponding Author: Kanokporn Somporn, E-mail: Kanokporn.so@ssru.ac.th

*Original Article***Health literacy Related to Self Health-care Behaviors
of Village Health Volunteers, Mueang District, Samut Songkhram Province**

Nopadol Thongaram¹ Kanokporn Somporn^{2*} Khoriyoh Chadareh² Wasinee
Suwanmanee² Mawardah mahama² Lalitpat Somontha²

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) represent a significant public health concern that is directly linked to people's health behaviors. Village Health Volunteers (VHVs) play a vital role in promoting community health, and having good health literacy enables them to manage their own health appropriately. This research aimed to examine personal factors, health literacy, and self-care behaviors of VHVs, as well as to investigate the relationship between health literacy and health behaviors. This cross-sectional study was conducted from December 2024 to January 30, 2025, collecting data from 286 VHVs in Mueang District, Samut Songkhram Province, using a statistically validated questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The findings revealed that the majority of VHVs were female (82.20%) and aged between 41-60 years (49.70%), with an overall moderate level of health literacy. When analyzing individual dimensions, VHVs demonstrated high levels of health knowledge but moderate levels of self-management and communication skills. Pearson's correlation coefficient analysis indicated a positive relationship between health literacy and health behaviors. Specifically, self-management skills ($r = .26, p < .01$) and communication skills ($r = .25, p < .01$) showed the strongest correlations with self-care behaviors. These findings highlight the importance of developing VHVs' health knowledge and skills to enable them to serve as role models and provide accurate health guidance to community members.

Keywords: Health literacy Health behaviors Village Health Volunteers Self-management
Communication skills

บทนำ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกพื้นที่ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุสำคัญล้วนมาจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในการแก้ปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง¹ โดยการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม การปลูกฝังให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว เพื่อประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้² ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างใกล้ชิด

องค์การอนามัยโลก (2020) พบว่า ประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุดมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 57 ล้านคน โดยโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 9.2 ล้านคน³ สำหรับประเทศไทยในปี 2560 พบว่าคนไทยมีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดถึง 326,946 คน และเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดถึง 20,746 คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ 57 คน และมีแนวโน้มการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ⁴

กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (2565) รายงานสาเหตุการตายในข้อมูลมรณบัตรพบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือดและอุบัติเหตุจากคมนาคมขนส่งทางบกอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คนเท่ากับ 124.8, 58, 54, 35, 26.4 ตามลำดับ ทำให้รัฐบาลไทยต้องสูญเสียเงินงบประมาณจำนวนมาก⁵ โรคต่างๆที่เป็นสาเหตุการตายดังกล่าวเป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความสนใจละเลยต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวตั้งแต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ขาดการผ่อนคลายความเครียดรวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราผลที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนและได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน⁶ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ แก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนา และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนได้⁷ การที่จะป้องกันและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีลดลงได้นั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งการสร้างความรอบรู้คือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพจะมุ่งในการพัฒนาศักยภาพของคน ประชากรในสังคม ให้มีความสามารถในการ ค้นหาข้อมูล คำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น ตรวจสอบและสามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนในสังคมเกิดสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน⁸ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและสามารถปรับตัว เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่

ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการคิด ทำความเข้าใจ วิเคราะห์เนื้อหาหรือสื่อที่นำเสนอได้อย่างเหมาะสม และ ตัดสินใจ ในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่⁹

จังหวัดสมุทรสงครามมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งหมด 921 คน โดยแบ่งเป็นตำบลแม่กลอง 162 คน ตำบลลาดใหญ่ 22 คน ตำบลบางจะเกร็ง 51 คน ตำบลนางตะเคียน 87 คน ตำบลคลองโคน 52 คน ตำบลคลองเขิน 71 คน ตำบลแหลมใหญ่ 107 คนตำบลท้ายหาด 40 คน ตำบลบางแก้ว 94 คน ตำบลบ้านปรก 56 คน ตำบลลาดใหญ่ 99 คน ตำบลบางขันแตก 80 คน¹⁰ กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนมีบทบาทในการแก้ปัญหาหรือลดอัตราการป่วย ตายพิการในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ ประสานงาน กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข เพื่อสามารถดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ¹² จึงได้มีการสำรวจเพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อให้มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง¹³ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=337$)เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2สอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.058$ $p=.000$)¹⁴

จากสถานการณ์และความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขระดับชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ซึ่งจะเป็ข้อมูลสำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 –มกราคม 2568 มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนทั้งสิ้น 921 คน¹⁰

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Danaiel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้(e) 0.05 สัดส่วนประชากร(p) 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 272 คน แต่ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือการตอบแบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5¹⁵ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 286 คน ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ(Systematic Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เทียบสัดส่วนประชากรตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้กับตำบลและหมู่บ้าน ตามจำนวนสถานบริการที่มีใน 12 ตำบล จำนวน 23 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง ตามจำนวนที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อทั้งหมดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง ในแต่ละหมู่บ้านจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่คำนวณได้

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ 1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 2. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 3. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่สามารถอ่านออก เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออกการเข้าร่วมการวิจัย 1. ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย 2. ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพโรคประจำตัว ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ โดยมีขอบเขตครอบคลุมตั้งแต่การใช้ยาอย่างถูกวิธี การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไปจนถึงพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน โดยให้เลือกตอบ ถ้าตอบถูก จะได้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพของบุคคลตั้งแต่การค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ การทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์ ไปจนถึงการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการรับและส่งสารเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการฟัง พูด อ่าน เขียน และการใช้ภาษากาย รวมถึงความมั่นใจในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่น และความสามารถในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การตั้งเป้าหมายสุขภาพ และการดูแลตนเองเบื้องต้น มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล การประเมินผลดี-ผลเสีย และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม ทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์ ตีความ และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ รวมถึงการติดตามข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการนำข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองไปใช้ประโยชน์ทั้งต่อตนเองและชุมชน เพื่อการบริโภคข้อมูลสุขภาพอย่างชาญฉลาด มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ด้านที่ 2 – 6 โดยรายข้อที่เป็นเชิงบวกมีการให้คะแนนระหว่างปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งคะแนนจะลดลง ตามลำดับจนถึงปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนรายข้อเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน และใช้เกณฑ์ของ Best (1981)¹⁶ เพื่อการวิเคราะห์ในการแบ่งระดับโดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ คือ 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิด 3 อ. 3 ล. จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์การผ่อนคลายความเครียด การลดสุรา การลดบุหรี่ และการลดความอ้วน โดยรายข้อที่เป็นเชิงบวกมีการให้คะแนนระหว่างปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งคะแนนจะลดลงตามลำดับจนถึงไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนรายข้อเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน และใช้เกณฑ์ของ Best (1981)¹⁶ เพื่อการวิเคราะห์ในการแบ่งระดับโดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ คือ 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ด้านสาธารณสุข 1 ท่าน นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านอาสาศัมผัสสาธารณสุข 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.84

จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูลการวิจัย จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)¹⁷ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.921 และแบบสอบถามแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.76 ทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 0.81 ทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.78 ทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.82 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.75 ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ Kuder- Richardson: KR-20¹⁸ มีค่าเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลัก โดยมีผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง ทั้งนี้ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การบันทึกคำตอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงในแบบสอบถาม จากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล เมื่อข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้ว จึงนำไปลงรหัสเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้วิเคราะห์ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว อาชีพระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05¹⁹

ค่า r ระหว่าง $\pm .01$ ถึง $\pm .29$ หมายถึง ระดับต่ำ

ค่า r ระหว่าง $\pm .30$ ถึง $\pm .49$ หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง $\pm .50$ ถึง ± 1.00 หมายถึง ระดับสูง

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพความเป็นส่วนตัว และตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างอย่างเพียงพอ การขอความยินยอมต่อกลุ่มตัวอย่างและเก็บรักษาความลับของข้อมูลวิจัย ซึ่งการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ใบรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA. 1-045/2024 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 286 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 82.17 มีช่วงอายุ 41 – 60 ปี ร้อยละ 49.65 น้ำหนัก 40.01 – 80 กิโลกรัม ร้อยละ 90.91 ส่วนสูง 150.01 – 160 เซนติเมตร ร้อยละ 54.55 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน 24.90 ขึ้นไป ร้อยละ 45.45 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.27 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.87 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.94 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.01 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.76 ระยะเวลาที่ทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) 1 – 15 ปี ร้อยละ 65.05 และเป็นอาสาสมัครอื่นๆ รวมด้วย ร้อยละ 48.60

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (Mean = 13.17, SD= 1.84) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 39.10, SD= 4.94) ทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 36.85, SD= 5.48) ทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 37.22, SD= 5.14) ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 37.61, SD= 5.29) การรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 37.05, SD= 5.49) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=286)

ข้อคำถาม	M	SD	แปลผล
1. ความรู้ด้านสุขภาพ	13.17	1.84	สูง
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	39.10	4.94	ปานกลาง
3. ทักษะการสื่อสาร	36.85	5.48	ปานกลาง
4. ทักษะการจัดการตนเอง	37.22	5.14	ปานกลาง
5. ทักษะการตัดสินใจ	37.61	5.29	ปานกลาง
6. การรู้เท่าทันสื่อ	37.05	5.49	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิด 3อ. 3ล.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 3ล. พบว่า การบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 16.64,SD= 2.57) การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 17.25,SD= 4.14) การจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 17.53,SD= 3.38) การลดบุหรี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean= 23.26,SD= 3.19) การลดสุราอยู่ในระดับสูง (Mean= 22.53,SD= 3.42) การลดอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 16.74,SD= 3.59) รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิด 3อ. 3ล.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม (n=286)

ข้อคำถาม	M	SD	แปลผล
1.การบริโภคอาหาร	16.64	2.57	ปานกลาง
2.การออกกำลังกาย	17.25	4.14	ปานกลาง
3.การจัดการความเครียด	17.53	3.38	ปานกลาง
4.การลดบุหรื	23.26	3.19	สูง
5.การลดสุรา	22.53	3.42	สูง
6.การลดอ้วน	16.74	3.59	ปานกลาง

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิด 3อ3ล กับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .09$ ถึง $.26$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงที่สุด ($r = .26, p < .01$) รองลงมาคือ ทักษะการสื่อสาร ($r = .25, p < .01$) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ($r = .23, p < .01$) ทักษะการตัดสินใจ ($r = .19, p < .01$) การรู้เท่าทันสื่อ ($r = .14, p < .01$) และความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ($r = .09, p < .01$) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47$ ถึง $.63$) โดยทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับทักษะการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ($r = .63, p < .01$) อย่างไรก็ตาม พบว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับองค์ประกอบอื่นๆ โดยมีทั้งความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบ ($r = -.05$ ถึง $.06, p < .01$) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 3อ. 3ล. (Y)	1.00	.09**	.23**	.25**	.26**	.19**	.14**
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (X ₁)		1.00	.03**	-.01**	-.05**	.06**	-.03**
การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ(X ₂)			1.00	.52**	.54**	.53**	.50**
ทักษะการสื่อสาร (X ₃)				1.00	.61**	.60**	.47**
ทักษะการจัดการตนเอง (X ₄)					1.00	.63**	.49**

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆
ทักษะการตัดสินใจ(X ₅)						1.00	.63**
การรู้เท่าทันสื่อ(X ₆)							1.00

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า

1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ($r = .09, p < .01$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพที่มากพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขภาคประชาชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงอาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี สอดคล้องกับวิจัยของ กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว¹ พบว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับดีมาก ($X = 23.65, SD = 3.26$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีความสามารถและทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล และครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปรารค์ทิพย์ อูจะรัตน์ และคณะ²⁰ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับดีสูงสุด ร้อยละ 25.70 จึงทำให้เชื่อได้ว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจะเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ค่า r ที่ระดับ .09 สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่ต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะของความรู้ที่แม้จะอยู่ในระดับสูง แต่ไม่ได้ถูกแปลงเป็นการปฏิบัติจริงโดยตรง การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ จำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากสังคม และโอกาสในการลงมือทำร่วมด้วย จึงสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ในตนเองแม้จะสำคัญ แต่หากขาดปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ย่อมไม่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างชัดเจน

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ($r = .23, p < .01$) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาของ กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ²¹ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลที่ต้องช่วยเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

3. ทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ($r = .25, p < .01$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีความรู้ทักษะด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรรศนีย์ บุญมัน¹² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะด้านการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 54.30 และสอดคล้องกับ เนตรนภา กาบมณี และคณะ²² พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพโรค การรักษา และการดูแล

ตนเองได้ดียิ่งขึ้น เช่น การปฏิบัติตามแผนการรักษา การเลือกอาหารที่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการใช้ยาอย่างถูกต้อง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารจะช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น ค่าความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลางของทักษะการสื่อสารเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นว่า การถ่ายทอดข้อมูล การโต้ตอบ และการเจรจาต่อรองในบริบทสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ความรู้ถูกแปลงเป็นพฤติกรรม

4. ด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ($r = .26, p < .01$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีทักษะด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาภรณ์ คำก้อน และคณะ²³ ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง ผลการวิเคราะห์การจัดการสุขภาพตนเองส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 37.14 , 48.57 ตามลำดับและสอดคล้องกับพรรชนี บัญมั้น¹² กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.50 อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงครามมีทักษะด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสามารถบริหารจัดการเวลาของตนเองได้ พัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปรับปรุงแรงจูงใจและลักษณะนิสัยของตนเอง มีความสามารถในการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความรู้สึกหรือเจตคติเชิงบวก มีความเป็นอิสระและมีความสุขมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีตามไปด้วย จากผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าทักษะการจัดการตนเอง เช่น การกำหนดเป้าหมายสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจในตนเอง และการควบคุมอารมณ์ มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก เพราะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการลงมือทำจริง และการรักษาพฤติกรรมเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง

5. ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ($r = .19, p < .01$) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรรชนี บัญมั้น¹² ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.70 จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีทักษะการตัดสินใจและ สอดคล้องกับอารีย์ แร่ทอง² ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลอินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชผลการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 30 2ส ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมากคือ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 30 2ส ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัดร้อยละ 55.20 ดังนั้นแม้การตัดสินใจจากผลการศึกษาจะอยู่ในระดับปานกลางแต่แสดงให้เห็นว่าเป็นทักษะสำคัญในการเลือกแนวทางสุขภาพที่ถูกต้อง แต่หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลและการฝึกฝนอย่างเป็นระบบ ทักษะนี้อาจไม่ถูกนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน

6. การรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ($r = .14, p < .01$) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งงานวิจัยของพรรชนี บัญมั้น¹² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดีมากร้อยละ 54.80 และการศึกษาวิจัยของอุไรรัตน์ คูหมะณี และคณะ²⁴ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี (Mean=19.24,SD=3.50) อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงครามมีการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลางคือมีความสามารถในการตีความวิเคราะห์แยกแยะเนื้อหาสาระของสื่อสามารถโต้ตอบได้อย่างมีสติและรู้ตัวประเมินสิ่งที่สื่อนำเสนอว่ามีคุณภาพและคุณค่าเพียงใดเลือกรับสื่อเป็นสงสารต่อได้มี ปฏิกริยา

ตอบกลับสื่อได้และนำสิ่งที่เป็ประโยชน์ไปวิเคราะห์ใหม่หลงเชื่อเนื้อหาที่อ่านได้ยินได้ฟังแต่สามารถคิดวิเคราะห์สงสัยและรู้จักตั้งคำถามว่าสิ่งนั้นเป็นเรื่องจริงหรือไม่ใครเป็นคนให้ข้อมูลเขาต้องการสื่ออะไรหวังผลอะไรหรือมีอะไรแอบแฝงในการสื่อสารซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงครามมีการรู้เท่าทันสื่อและสามารถนำมาปรับใช้กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยพบความสัมพันธ์ในทุกด้านที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ จากการค้นพบของการวิจัยที่พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = .26$) รองลงมาคือทักษะการสื่อสาร ($r = .25$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทักษะทั้งสองด้านดังกล่าวเป็นพิเศษ เนื่องจากจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐาน เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี จะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนอีกด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะความรู้ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงสุดกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนที่มีเป้าหมายเฉพาะด้าน ชัดเจน และสามารถประเมินผลได้ในระดับปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนางานวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นการขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่เมืองและชนบท โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. ที่ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างของบริบทที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ควรพัฒนารูปแบบการวิจัยให้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการและมีการติดตามผลระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและการสื่อสาร
2. ด้านเครื่องมือวิจัย ควรพัฒนาแบบประเมินที่เน้นการวัดทักษะการปฏิบัติงานจริงและความสามารถในการสื่อสารกับชุมชน พร้อมทั้งจัดทำคู่มือและสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. ต้นแบบ สำหรับการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย รวมถึงควรผลักดันให้มีแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพชุมชนโดยประชาชนอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กฤตภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2565;14(1):206–16.
2. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(3):62–70.
3. World Health Organization. Diagnosis and Management of Type 2 Diabetes. Geneva: World Health Organization; 2020.
4. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันหัวใจโลก ปี 2562 “Be A Heart Hero...Make A Heart Promise จงกล้าท้าทาย พันธสัญญาแห่งใจ” เผยโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ1 ของโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/doe/news.php?news=9632&deptcode=>
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสาเหตุการตายในข้อมูลมรณบัตร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/>
6. อรเกษม บังคมเนตร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://mis2.kpo.go.th/r2rkm/file/20220422154108.pdf>
7. ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ, พลอยไพลิน จันทรมณี. การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/show_topic.php?id=12
8. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hed.go.th/>
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม. ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองสมุทรสงคราม. 2567.
11. สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, สมตระกูล ราศิริ, ธิติรัตน์ ราศิริ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2564;7(2):80–97.
12. ทรรศนีย์ บุญมั่น. ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น. 2566;4(1):137–52.
13. จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบจังหวัดกระบี่. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2564; 6(3): 121-130.

14. ประไพพิศ สิงหเสน, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีอุดรดิตถ์. 2562;11(1):37–51.
15. จักรพงษ์ ชมวะนา, ณฐา เมธาบุษยาธร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระบุรี. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย. 2567;1(3):1–15.
16. Best JW. Research in Education. 4th ed. New Delhi: Prentice Hall of India Pvt. Ltd.; 1981.
17. Cronbach LJ. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika. 1951;16(3):297–334. doi:10.1007/BF02310555
18. Kuder GF, Richardson MW. The Theory of the Estimation of Test Reliability. Psychometrika. 1937;2(3):151–60. doi:10.1007/BF02288391
19. เชษฐภูมิ วรรณไพศาล. เครื่องมือการวิจัยทางสังคมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ศูนย์บริหารงานวิจัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
20. ปรางค์ทิพย์ อูจะรัตน์, ปราณี ทัดศรี, ดวงนา บุญส่ง. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2565;42(3):14–24.
21. กิตติพงษ์ เรือนเพชร, ยุวดี งอมสัด, นิภา สุทธิพันธ์, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, ปณณทัต บนขุนทด, เมธา พันธุ์รัมย์. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2563;17(2):479–492.
22. เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อู่เจริญ, จิตติวรรณ โยธาทัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2564;24(1):23–33.
23. อาภรณ์ คำก้อน, สุพัตรา บัวที, อัจฉรา ชัยชาญ, บุญญภัฏร์ ภูมิภู, กัญจน์นิชา เรืองชัยวิสุข. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565;28(2):1–16.
24. อุไรรัตน์ คูหมะณี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภา มหาราชพงศ์. ความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. วารสารกรมการแพทย์. 2563;45(1):137–142.