บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

Factors Related to Health Literacy in Hypertension Prevention among Village Health Volunteers in Don Tum District, Nakhon Pathom Province

กรเกล้า รัตนชาญกร[1] เนตรชนก ศรีทุมมา[2]*

Kornklao Rattanachankorn[1] Netchanok Sritoomma[2]*

ภานุวัฒน์ เกตุประทุม[3] เกล้ากร รัตนชาญกร[4]

Phanuwat Ketprathum[3] Klaokorn Rattanachankorn[4]

[1]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

[1]Lecturer, College of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom, Thailand.

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

[2]Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom, Thailand.

[3]เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

[3]Pharmacist, Practitioner Level, Somdet Phraphutthalertla Hospital, Samut Songkhram, Thailand.

[4]ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะโกสูง จังหวัดนครปฐม

[4]Director of Bantagosoong Sub District Health Promoting Hospital, Nakhon Pathom, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: netchanoks@christian.ac.th*

**Corresponding author: netchanoks@christian.ac.th*

Received 13 September 2024 • Revised 6 December 2024 • Accepted 9 December 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *วิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม* ***วิธีการ:*** *คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน 260 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม มี 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. และ 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. แบบสอบถามทั้ง 3 ชุดมีค่า IOC = 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .97, .96 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์* ***ผลการศึกษา:*** *กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ส่วนปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ได้แก่*

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี (r_s = .245) ความสามารถในการเขียน (r_s = .196) และความสามารถในการอ่าน (r_s = .168) และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ (p < .05) ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (r = .781) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (r = .773) การรับรู้บทบาท อสม. (r = .739) ***สรุป:*** *การพัฒนา อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรส่งเสริมความสามารถส่วนบุคคลในเรื่องของการอ่าน การเขียน และการใช้เทคโนโลยี ตลอดจนส่งเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และพัฒนาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม.*

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

Objectives: *This study is a correlational research project aimed to examine the level of health literacy and the factors associated with health literacy in the prevention of hypertension among village health volunteers (VHVs) in Don Tum District, Nakhon Pathom Province.* ***Methods:*** *A correlational research design was employed, with a sample of 260 participants selected through random sampling. The research instrument was a questionnaire consisting of four parts: 1) personal factors, 2) personal ability factors, 3) VHV performance factors, and 4) health literacy in preventing of hypertension among VHVs. The questionnaire had an Item-Objective Congruence (IOC) value of 1 and a Cronbach's alpha coefficient of .97, .96 and .98. Data were analyzed using descriptive statistics and correlational coefficients analysis.* ***Results:*** *The majority of participants demonstrated a very high level of health literacy. Personal ability factors that showed a low positive correlation with the health literacy of VHVs included technology utilization ability (r_s = .245), writing ability (r_s = .196), and reading ability (r_s = .168), with statistical significance at p < .05. Performance factors, which desire for work performance (r = .781), social support (r = .773) and encompassed role perception as VHVs (r = .739), were positively correlated with health literacy outcomes of VHVs, with statistical significance at p < .05.* ***Conclusion:*** *To enhance VHVs' health literacy in hypertension prevention, it is recommended to promote individual abilities in reading, writing, and technology utilization. Additionally, fostering social support, increasing motivation for work performance, and enhancing the perception of their roles as VHVs are critical strategies for improving their overall effectiveness.*

Keywords: health literacy; hypertension prevention; village health volunteers

ความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข ทั้งนี้ได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ กระตุ้นและส่งเสริมให้ชุมชนเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาทางด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานดังกล่าว ต่อมาในปี พ.ศ. 2535[1] ได้มีการปรับเปลี่ยนให้มีเพียง อสม. เท่านั้น ซึ่ง อสม. ต้องมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (change agents) การสื่อข่าวสารด้านสุขภาพและการสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผนร่วมกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับชุมชน

ตลอดจนให้บริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพในหน่วยบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ[2] หรือบทบาทของ อสม. 6 ประการ ดังนี้ การแก้ข่าวร้าย การกระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานด้านสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี นอกจากนี้ อสม. ยังต้องปฏิบัติตามนโยบายเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งต้องมีการแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศก้าวสู่ประเทศไทย 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมืองและสังคมผู้สูงอายุ[3]

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความซับซ้อน มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติและเรื้อรังที่มีความรุนแรงจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก เนื่องจากในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นการดูแล คัดกรองสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1.13 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ซึ่งรวมประเทศไทยด้วย[4] โดยจังหวัดนครปฐมอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า ในปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,057.25, 894.94 และ 1,229.49 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ[5] และสำหรับในพื้นที่อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม พบว่า ในปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,506.01, 1,085.71 และ 1,732.03 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบความชุกของผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2565 พบว่าอำเภอดอนตูมอยู่ในลำดับที่ 1 ของจังหวัด และเมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามช่วงอายุพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 49.31 อายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.44 อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.49 อายุ 15-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.06 และอายุน้อยกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ .07[5] ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตวาย ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาว ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นอันเกิดจากการรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นหากมีการคัดกรองหากลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ลดการบริโภคเกลือและบริโภคอาหารไขมันต่ำ เพิ่มการออกกำลังกาย มีอารมณ์ดี งดหรือเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ดื่มสุรา และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนได้[6] ฉะนั้นการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญคือ การจัดการกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อไม่ให้เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ลดการเกิดโรคได้ โดยจะต้องมีการเพิ่มความรู้ ความตระหนักของกลุ่มเสี่ยงให้ทราบค่าความดันโลหิตของตนเอง การเพิ่มการคัดกรองความดันโลหิตและการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ตลอดจนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการลดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2568 ให้น้อยกว่า 16,050 ต่อประชากรแสนคน ร้อยละ 16.05[7] รวมถึงการมีนโยบายการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ติดต่อพบบ่อยในกลุ่มนี้เช่นกัน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีการใช้คำที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาวะ ความฉลาดทางสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร[8] จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงาน

เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม อสม. และประชาชนทั่วไป[9] ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมเสี่ยง ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ทักษะส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้บริการ ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การจัดระเบียบชุมชน ความเท่าเทียม การพัฒนาองค์กร[10] นอกจากนี้ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] และ อสม. ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ต่อครอบครัวและชุมชน จึงควรจัดหาโปรแกรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนา อสม. เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของ อสม.[12] และในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

ดังนั้น อสม. จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการศึกษาหาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อที่จะนำไปพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และจากข้อมูลสถิติโรคความดันโลหิตสูง อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ที่พบว่า มีแนวโน้มของประชากรป่วยที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น[5] ตลอดจนการดำเนินงานในด้านการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ยังมีการดำเนินการยังที่ไม่ครอบคลุมทั้งในด้านของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. รวมทั้งครอบครัว ญาติและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ที่จะเป็นส่วนที่ช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเป็นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นการนำร่องการศึกษาของอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. และผลการศึกษาที่ได้จะใช้เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้กับพื้นที่วิจัยหรือพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้นำไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

คำถามการวิจัย

1. อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

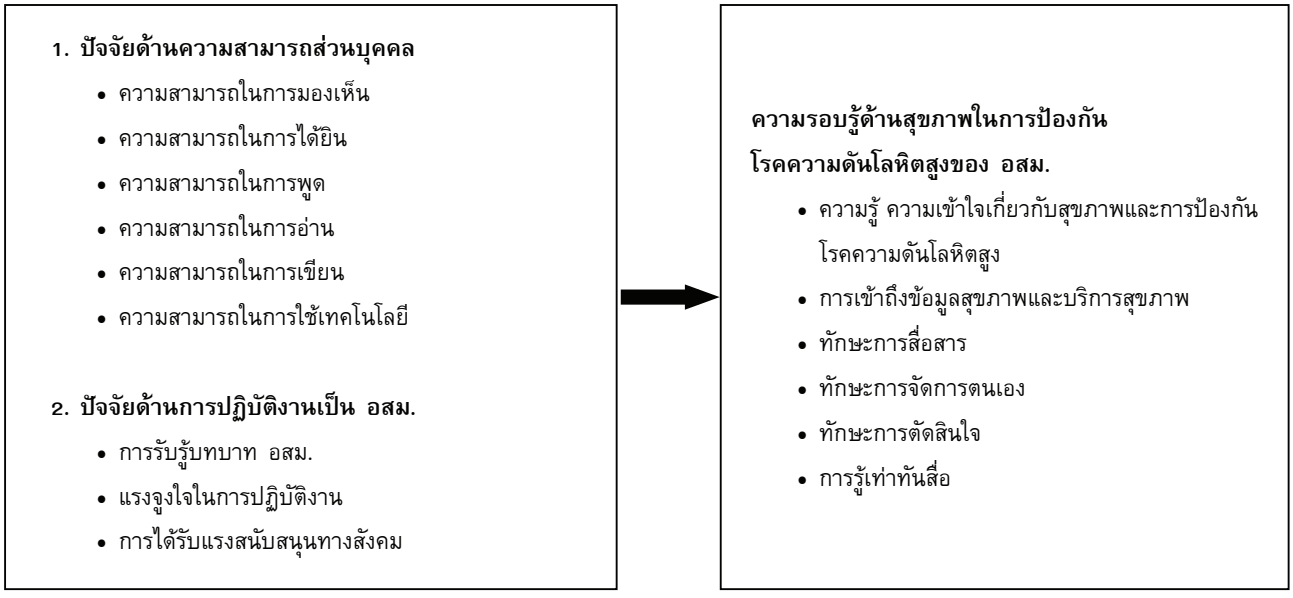
รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) แนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[8] ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา การใช้อุปกรณ์ในการค้นหาเพื่อข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 3) ทักษะการสื่อสาร เป็นความสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ความสามารถในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 5) ทักษะการตัดสินใจ เป็นการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี การใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีการปฏิบัติ ความสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น 6) การรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ความสามารถในการเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการได้ยิน ความสามารถในการพูด ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการเขียน ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี การรับรู้บทบาท อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม[13] โดยสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล และ 2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศปี พ.ศ. 2565 จำนวน 612 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐมที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศปี พ.ศ. 2565 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 11 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 260 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ

1. ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน
2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
4. ไม่มีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมอง และสำหรับ อสม. ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Exam: TMSE) โดยมีคะแนนมากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป[14]

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของ Wayne[15] ซึ่งกำหนดค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96 ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 5.93 ซึ่งเป็นค่าที่ได้จากผลการศึกษาของ Techajawijitcharu, Srisuphonkornkun and Changtet[11] ค่าระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้เท่ากับ .593 ค่าระดับความสำคัญ เท่ากับ .05 เมื่อแทนค่าลงในสูตรแล้วจะทำให้ได้ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ เท่ากับ 236 ตัวอย่าง และคำนวณเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มแทนการสูญหายจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนอีก ร้อยละ 10[16] ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic sampling) โดยนำรายชื่อของ อสม. ใน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม มาสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อของ อสม. ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนได้ตัวอย่างครบ หากไม่ได้ตามจำนวนที่กำหนด ให้จับฉลากเลือกทีละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มอีก 1 แห่ง และนำรายชื่อ อสม. มาสุ่มอย่างง่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ จนครบจำนวนตามคุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเข้า

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่สัญญาโครงการ 008/2565 และเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ. 04/2566 รับรองเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2566-27 สิงหาคม 2568 ซึ่งผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมจรรยบรรณนักวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการชี้แจงด้วยตนเองเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าได้รับจากการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้การตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ รวมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามที่ต้องการ โดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม โดยใส่รหัสเลขที่แบบสอบถามแทน ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น และการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ทั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งภายใน 2 ปี หลังเผยแพร่เป็นที่เรียบร้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และหลังได้รับการอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยต่อโรงพยาบาลดอนตูม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐมทุกแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดใช้เกณฑ์ในการคัดเข้า เมื่อได้ผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยเข้าพบผู้ร่วมวิจัยและชี้แจงการดำเนินการวิจัย และให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว น้ำหนัก-ส่วนสูง ระยะเวลาการเป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแล

2. แบบสอบถามปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามของ Boonmun[13] ประกอบด้วย 6 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถ

ในการได้ยิน ความสามารถในการพูด ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการเขียน ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามชนิดแบบเลือกตอบ โดยแบ่งเป็น 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติได้ดี ปฏิบัติได้ไม่คล่อง ปฏิบัติไม่ได้

3. แบบสอบถามปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามของ Boonmun[13] มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. 9 ข้อ 2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 7 ข้อ และ 3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนรวมของแต่ละด้าน คือ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น ได้แก่ ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 และระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom[17,18]

4. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินและเกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[8] มีคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 12 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ คำตอบที่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และคำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 6 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร 5 ข้อ 4) ทักษะการจัดการตนเอง 6 ข้อ 5) ทักษะการตัดสินใจ 5 ข้อ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ 5 ข้อ โดยด้าน 2) ถึง 6) ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (ratting scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงบวก 5 4 3 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ 1 2 3 4 และ 5 คะแนนตามลำดับ เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งหมดและรายด้านมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ แบ่งระดับคะแนนรวมเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen และ Orbuch[8] ประกอบด้วย ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มแต่ละด้าน ระดับพอใช้ ≥ ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็มแต่ละด้าน ระดับดี ≥ ร้อยละ 70 ถึง < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มแต่ละด้าน ระดับดีมากร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มแต่ละด้านขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 ทั้ง 3 ชุด และหาค่าความเที่ยงโดยทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคเท่ากับ .97, .96 และ .98 ตามลำดับ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมนและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงเส้นของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.62 มีอายุเฉลี่ย 53.88 ปี (SD = 9.24) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.31 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.54 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 6,478.27 บาท (SD = 4,254.70) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.46 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ยเท่ากับ 25.14 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (อ้วนระดับ 2) (SD = 4.45) ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 9.87 ปี (SD = 6.69) และมีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแลเฉลี่ยเท่ากับ 18.33 หลังคาเรือน (SD = 5.60)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการมองเห็นโดยใช้แว่นตา ร้อยละ 50.38 ความสามารถในการได้ยินชัดเจนจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 93.46 มีความสามารถในการพูดได้คล่องจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 87.31 มีความสามารถใน

การอ่านได้คล่องจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 82.31 กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเขียนได้คล่องจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 80.77 และมีความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน/คอมพิวเตอร์โดยใช้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 52.31

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mdn = 88.00, IQR = 17.00) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงจำนวนมากที่สุด คือ 192 คน คิดเป็นร้อยละ 73.85 รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. รายด้านและโดยรวม (N = 260)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม.	Min-Max	Mdn (IQR)	ระดับคะแนน (n, %)			แปลผล
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
การรับรู้บทบาท อสม.	26 - 45	36 (7)	1 (0.38)	84 (32.31)	175 (67.31)	ระดับสูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	16 – 35	28 (5)	19 (7.31)	57 (21.92)	184 (70.77)	ระดับสูง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	11 – 30	24 (5)	3 (1.15)	65 (25.00)	192 (73.85)	ระดับสูง
โดยรวม	**54 - 110**	**88 (17)**	**2 (0.8)**	**91 (35.0)**	**167 (64.2)**	**ระดับสูง**

หมายเหตุ: Mdn = Median, IQR = Interquartile range

ส่วนที่ 4 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (M = 118.55, SD = 16.15) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมากจำนวนมากที่สุด คือ 185 คน คิดเป็นร้อยละ 71.15 รองลงมาคือ ด้านทักษะการสื่อสารและด้านทักษะการตัดสินใจ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายด้านและโดยรวม (N = 260)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	Min-Max	M	SD	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n, %)				แปลผล
				ต่ำ	พอใช้	ดี	ดีมาก	
ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	1-12	11.25	1.54	9 (3.46)	8 (3.08)	88 (33.85)	155 (59.62)	ดีมาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	12-30	24.59	3.71	6 (2.31)	29 (11.15)	40 (15.38)	185 (71.15)	ดีมาก
ด้านทักษะการสื่อสาร	11-25	20.16	3.08	4 (1.54)	41 (15.77)	44 (16.92)	171 (65.77)	ดีมาก
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	11-30	23.39	3.75	11 (4.23)	41 (15.77)	69 (26.54)	139 (53.46)	ดีมาก
ด้านทักษะการตัดสินใจ	8–25	19.71	3.22	8 (3.08)	52 (20.00)	39 (15.00)	161 (61.92)	ดีมาก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	10-25	19.45	3.33	13 (5.00)	56 (21.54)	38 (14.62)	153 (58.85)	ดีมาก
โดยรวม	64–147	118.55	16.15	8 (3.08)	34 (13.08)	71 (27.31)	147 (56.54)	ดีมาก

หมายเหตุ: M = Mean, SD = std. Deviation

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำตามเกณฑ์ของ Davis's descriptors[19] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ประกอบด้วย ด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ($r_s = .245$) ด้านความสามารถในการเขียน ($r_s = .196$) และด้านความสามารถในการอ่าน ($r_s = .168$) และ 2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากตามเกณฑ์ของ Davis's descriptors[19] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ประกอบด้วย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = .781$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .773$) และการรับรู้บทบาท อสม. ($r = .739$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. (N = 260คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล (r_s, p)					ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. (r, p)			
	การมองเห็น	การได้ยิน	การพูด	การอ่าน	การเขียน	การใช้เทคโนโลยี	การรับรู้บทบาทหน้าที่	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	แรงสนับสนุนทางสังคม
ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	-.102 (.100)	-.038 (.546)	-.083 (.182)	.142 (.022)	.083 (.183)	.006 (.922)	.178 (.004)	.147 (.017)	.178 (.004)
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	.095 (.127)	.037 (.548)	.085 (.171)	.140 (.024)	.183 (.003)	.271 (.000)	.668 (.000)	.754 (.000)	.767 (.000)
ด้านทักษะการสื่อสาร	.161 (.009)	.088 (.159)	.085 (.173)	.137 (.028)	.183 (.003)	.233 (.000)	.724 (.000)	.790 (.000)	.765 (.000)
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	.153 (.014)	.073 (.241)	.118 (.058)	.127 (.041)	.160 (.010	.182 (.003)	.701 (.000)	.717 (.000)	.697 (.000)
ด้านทักษะการตัดสินใจ	.115 (.065)	.050 (.422)	.128 (.039)	.140 (.024)	.204 (.001)	.231 (.000)	.654 (.000)	.692 (.000)	.707 (.000)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	.184 (.003)	.071 (.251)	.110 (.077)	.139 (.025)	.165 (.008)	.235 (.000)	.662 (.000)	.668 (.000)	.632 (.000)
โดยรวม	**.118 (.057)**	**.055 (.374)**	**.106 (.087)**	**.168 (.007)**	**.196 (.001)**	**.245 (.000)**	**.739 (.000)**	**.781 (.000)**	**.773 (.000)**

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.54 (M = 118.55, SD = 16.15) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับดีมากจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 71.15 รองลงมาคือ ด้านทักษะการสื่อสารและด้านทักษะการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Taguchi, Murayama and Murashima[12] ที่พบว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ ส่งต่อความรู้ให้กับครอบครัวและชุมชน ดังนี้จึงควรจัดหาโปรแกรมเพื่อพัฒนาอาสาสมัคร เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของ อสม. และงานวิจัยของ Techajawijitcharu, Srisuphonkornkun and Changtet[11] เรื่องการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จังหวัดนครปฐม ด้าน 3อ.2ส. พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะสำคัญที่สอดคล้องกับความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคม โดยฝึกทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้สำหรับความเข้าใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะการไต่ถามหรือการสื่อสารที่ดี เพื่อใช้ความคิดที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และเกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่สุขภาวะที่ดี[20]

2. ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ได้แก่ ด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยี (r_s = .245) ด้านความสามารถในการเขียน (r_s = .196) และด้านความสามารถในการอ่าน (r_s = .168) ซึ่งอาจเป็นเพราะการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากการอ่านเพียงอย่างเดียว อาจจะเรียนรู้หรือจดจำจากวิธีอื่น ทั้งนี้การศึกษาของ Nilnet[21] ที่พบว่า ความสามารถในการอ่านไม่ได้ส่งผลต่อคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bostock and Steptoe[22] ที่พบว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุชาวอังกฤษมีความยากลำบากในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการเขียนข้อมูลสุขภาพ โดยความสามารถในการทำความเข้าใจที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและอัตราตายที่สูงขึ้น นอกจากนี้ อสม. ยังได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการอบรมต่อเนื่องทุกปี และรูปแบบการอบรมในปัจจุบันมีการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และสามารถเรียนรู้ได้จากการปฏิบัติงานจริงในชุมชน รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาให้ อสม. เป็น อสม. 4.0 ที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การใช้สมาร์ทโฟน การเข้าถึงแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

3. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. ได้แก่

3.1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรับรู้บทบาทหน้าที่เป็นการยืนยันจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติงานและช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น หาก อสม. ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง จะช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khuhamanee[23] ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการพัฒนาสาธารณสุขในระดับชุมชนมีความสำคัญอย่างมากที่ อสม. จำเป็นต้องรู้ และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถวางแผนการดำเนินงานทางสาธารณสุขและนำแผนการดำเนินงานนำไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนให้การสนับสนุนการดำเนินงานทางสาธารณสุขของภาครัฐได้ถูกต้อง ซึ่งหาก อสม. รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และวางแผนงาน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ แผนงานที่ถูกกำหนดขึ้นย่อมมีความสอดคล้องกับความต้องการ สภาพสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ของประชาชนและชุมชน สามารถที่จะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม และยังเป็นการดึงคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง และมีศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้[24]

3.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดความต้องการในการพัฒนา เพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อสม. โดยแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และนำความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน[25] และ อสม.ต้องการศึกษาความรู้เพิ่มเติม เพื่อลดความวิตกกังวลต่อการปฏิบัติงานของตนเอง จนสามารถแนะนำและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคคลในชุมชนได้

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khumthong, Photisiri and Kaewdamkeng[26] ที่พบว่า แรงจูงใจภายในตัวบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยแรงจูงใจภายในที่เป็นกระตุ้นให้บุคคลรู้จักค้นหาข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่จะทำให้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตน และยอมรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพราะมั่นใจว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะมีสุขภาพดีนั้นคือ การรับรู้และการตระหนัก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Edwards, et al.[27] ที่พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลมีความความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะช่วยกระตุ้นให้ อสม. ได้รับพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ[16] จนทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. เป็นไปด้วยดี ตลอดจนการได้รับการยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ และการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากคนในชุมชนส่งผลให้ อสม. มีความภูมิใจในตนเอง มีจิตอาสาในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ellis, et al.[28] ที่พบว่า ครอบครัว เพื่อน และชุมชน มีส่วนช่วยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ กล้าสื่อสารพูดคุย และถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับ Koonnawut[29] ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนร่วมงานและผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในกลุ่มช่วยเสริมสร้างความรู้ในด้านนี้ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Jordan, Buchbinder and Osborne[30] ที่อธิบายว่า ชุมชนเป็นปัจจัยภายนอกที่มีส่วนทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เพิ่มขึ้น โดยมีบทบาทในการช่วยชี้แนะแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ควรค้นหาเพื่อการดูแลสุขภาพ และนอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือ เกื้อกูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก อสม. มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยความสบายใจ และเสียสละได้เต็มที่ และแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย[31] นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและครอบครัวมีผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยพบว่า อสม. ที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ อสม. สามารถรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้น และนำไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้มีประสิทธิภาพ[13,32]

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม และจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 ราย เท่านั้น ในการอ้างอิงประชากรในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน จึงควรที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติม และศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยในด้านอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

สรุป

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเป็นด้านที่อยู่ในระดับดีมาก จำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านทักษะการสื่อสารและด้านทักษะการตัดสินใจ 2) ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคลทั้งหมด 6 ด้าน มีเพียง 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ได้แก่ ด้านความสามารถในการอ่าน ด้านความสามารถในการเขียน และด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และ 3) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม. ทั้ง 3 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาทหน้าที่

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมในการส่งเสริมความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการเขียน และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของ อสม. เพื่อเพิ่มคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. สนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การยกย่อง มีเวทีชื่นชมของ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่และบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมอยู่เสมอ รวมถึงให้การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน เทศบาลหรือ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยกระดับและพัฒนาศักยภาพในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. เพิ่มมากขึ้น จนสามารถถ่ายทอดความรู้และให้การดูแลประชนชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพึ่งพาตนเองของชุมชน และประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนในการเขียนบทความวิจัยฉบับนี้ทั้งหมด

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตูม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งในอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand. Village health volunteers: Unsung heroes for Thailand's health crisis [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 3]. Available from: https://sdgs.un.org/partnerships/village-health-volunteers-unsung-heroes-thailands-health-crisis
2. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. A new era of village health volunteer handbook. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation Printing Company Limited; 2011. Thai.
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018 [cited 2023 Jul 3]. Available form: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebook-MOPH-20-yrs-plan-2017-Final-Eng-120961.pdf
4. World Health Organization. The 7 th global conference on health promotion Nairobi [Internet]. Swiss confederation; 2009 [cited 2023 Apr 23]. Available form: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference
5. Nakhon Pathom Provincial Health Office. Public health statistics A.D. 2022. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Provincial Health Office; 2022. Thai.
6. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2017: Bureau of non-communicable disease [Internet]. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2017 [cited 2023 Apr 25]. Available form: http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008
7. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2020: Bureau of non-communicable disease. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2020. Thai.
8. Health Education Division, Department of Health Service Support. Strengthening and evaluating health literacy and health behavior. Nonthaburi: Printing House, Agricultural Cooperative Association of Thailand. 2018. Thai.
9. Raethong A. Health literacy and health behavior, 3aor 2sor, for the village health volunteers (VHVs): Case study of Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Department of Health Service Support. 2019; 15(3): 62-70. Thai.
10. Choeisuwan V. Health literacy: Concept and application for nursing practice. RTNNMDjournal. 2017; 44(3): 183-97. Thai.
11. Techajawijitcharu C, Srisuphonkornkun A, Changtet S. Selected factors related to health intelligence of village health volunteers. JRTAN. 2018; 19(Suppl): 320-32. Thai.
12. Taguchi A, Murayama H, Murashima S. Association between municipal health promotion volunteers' health literacy and their level of outreach activities in Japan. PLoS One. 2016; 11(10): 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0164612.
13. Boonmun T. Factors affecting to health literacy among village health volunteers in Sukhothai Province [dissertation]. [Phitsanulok]: Naresuan University; 2021. 141 p.

14. Ratchaburi Provincial Public Health Office. Thai Mental State Examination: TMSE [Internet]. Ratchaburi: Ratchaburi Provincial Public Health Office; 1993 [cited 2024 Nov 1]. Available from: http://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/12012023-110743-1739.pdf
15. Wayne WD. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6 th ed. New York: John Wiley & Sons; 1994.
16. Roderick JAL, Donald BR. Statistical analysis with missing data. 2 nd ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 2020.
17. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, et al. Taxonomy of educational objectives: Handbook I, the cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
18. Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, et al. A taxonomy or learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Pearson, Allyn & Bacon; 2001.
19. Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, et al. Development and validation of the rapid estimate of adolescent literacy in medicine (REALM-Teen): A tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. Pediatrics. 2006; 118(6): 1707-14. doi: 10.1542/peds.2006-1139.
20. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guide to the process of creating health literacy in preventing and controlling disease and health hazards [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public; 2021 [cited 2023 Jul 3]. Available form: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf
21. Nilnet W. Health literacy of elderly Thais in elderly clubs in Bangkok [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2014. 201 p.
22. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study [Internet]. London: BMJ; 2012; 344: e1602. doi: 10.1136/bmj.e1602.
23. Khuhamanee U. Health literacy and role of village volunteers in chronic diseases prevention [dissertation]. [Chonburi]: Burapha University; 2020. 93 p.
24. Paipong S, Pinitsoontorn S. Village health volunteers' knowledge and role in community health planning in Phen District, Udon Thani Province. 2016; 4(2): 291-305. Thai.
25. Stassen G, Grieben C, Hottenrott N, et al. Associations between health-related skills and young adults' work ability within a structural health literacy model. Health Promot Int. 2021; 36(4): 1072-83. doi: 10.1093/heapro/daaa099.
26. Khumthong T, Photisiri W, Kaewdamkeng K. Factors affecting knowledge health of people at risk of diabetes and hypertension in Uthai Thani and Ang Thong Provinces. Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University. 2016; 3(6): 67-85. Thai.
27. Edwards M, Wood F, Davies M. et al. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. BMC Public Health. 2012; 12(130): 1-15. doi: 10.1186/1471-2458-12-130009.10.001.
28. Ellis J, Mullan J, Worsley A. et al. The role of health literacy and social networks in arthritis patient s' health information-seeking behavior: a qualitative study. Int J Family Med. 2012; 2012: 1-6. doi: 10.1155/2012/397039.
29. Koonnawut P. The relationship between health literacy and health behaviors of village health volunteers. STOU Acad J Res Innov (Humanities and Social Science). 2023; 3(2): 1-10. Thai.
30. Jordan JE, Buchbinder R, Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective. Patient Educ Couns. 2010; 79(1): 36 - 42. doi: 10.1016/j.pec.2009.10.001.
31. Padthapee C. Health promotion behavior for people operated by village health volunteers in District of Boploi, Kanchanaburi Province [dissertation]. [Nakhon Pathom]: Silpakorn University; 2016. 165 p.
32. Chareonbandit N. Factors related to health promotion behaviors of village health volunteers. [master's thesis]. [Chonburi]: Burapha University; 2016. 101 p.