



Received: July 29, 2023

Revised: December 29, 2023

Accepted: December 30, 2023

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors of
Village Health Volunteers

พัชชา คุณวุฒิ (Patcha Koonnawut)¹

E-mail: aom_medtu@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 341 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ของกองสุขศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่า องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=.334, p<.001$) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($r=.335, p<.001$) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ($r=.290, p<.001$) และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=.440, p<.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

¹ โรงพยาบาลสิงห์บุรี
(Singburi Hospital)



เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม อสม. และขยายผลถึงประชาชนกลุ่มอื่นๆ
ต่อไป

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This was survey research aimed to examine the relationship between health literacy and the health behaviors of village health volunteers. The sample group comprised 341 Village Health Volunteers (VHVs) from Sing Buri Hospital. A questionnaire, developed by the Division of Health Education, Department of Health, Ministry of Public Health, focusing on health literacy and public health behavior, was utilized as the primary data collection tool. The gathered data were then analyzed using percentages, means, and standard deviations, while correlations were determined using Pearson's correlation coefficient.

The results indicated that the level of health literacy, health behavior, food consumption, stress management, smoking, and consumption of alcohol and other alcoholic beverages were rated as very good. However, physical activity achieved a fair level. The study further revealed that components of health literacy, such as health information and service access skills ($r=.334$, $p<.001$), health information comprehension ($r=.335$, $p<.001$), health information and service assessment ($r=.290$, $p<.001$), and the application of health data and services ($r=.440$, $p<.001$), had a weak positive correlation with health behaviors. The results of this study will serve as foundational data to bolster health knowledge and behaviors among village health volunteers. Furthermore, these insights can be expanded upon to benefit other community groups in the future.

Keywords: Health literacy, Health behaviors, Public health volunteers



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมในขณะนี้ คือ โรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (วิมล โรมา, 2561) การสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562 - 2563) ทำให้เห็นสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่ต้องได้รับการแก้ไข เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีกิจกรรมทางกาย และการกินผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่ออุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อันเป็นภาระของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น มาตรการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นสำคัญ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

ปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สภาปฏิรูปได้กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2565) โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นระดับความสามารถทางปัญญาและสังคมที่ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพคาดการณ์ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการวิเคราะห์เปรียบเทียบข่าวสารด้านสุขภาพและใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000) นอกจากนี้ กรอบการทำงานเพื่อป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ปรากฏคำนิยามของความรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นระดับความสามารถของการได้มาซึ่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อภิญา อินทรรัตน์, 2557) ดังนั้น หากประชาชน ในชุมชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพดี จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น ส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ และเป็นสื่อกลางส่งผ่านความรู้และการปฏิบัติสู่การดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ที่ผ่านมามีรายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (กองสุศึกษา, 2561) ซึ่งเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องบ้าง แต่การปฏิบัติตนยังไม่สม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย และส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ที่กำลัง



หลักสำคัญของประเทศในการสร้างงานสร้างรายได้ให้กับรัฐ ซึ่งถ้าประชาชนวัยทำงานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวมีความเชื่อมโยงกัน และจากการศึกษาเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 (ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล, 2565) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้ร้อยละ 30.30 สำหรับจังหวัดสิงห์บุรีมีอาสาสมัครในภาพรวม จำนวน 4,591 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2565) แต่ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมและโรงพยาบาลสิงห์บุรียังไม่มี การดำเนินการสำรวจเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการสร้างแนวทางการพัฒนา

โรงพยาบาลสิงห์บุรีแวดล้อมด้วยชุมชนเมือง จำนวน 14 ชุมชน โดยมี อสม. ที่เป็นกลไกในการส่งเสริมสุขภาพและเป็นสื่อกลางของข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน จากข้อมูลสุขภาพของ อสม. ในสังกัดของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2564 - 2565 พบว่า อสม. มีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ≥ 23 กก/ม² ร้อยละ 19.60 และ 20.5 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2565) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และการที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์นั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะก่อให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้ง อสม. ยังต้องเป็นต้นแบบที่ดีในชุมชนในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ จึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดให้เป็นองค์กรต้นแบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



สมมติฐานการวิจัย

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

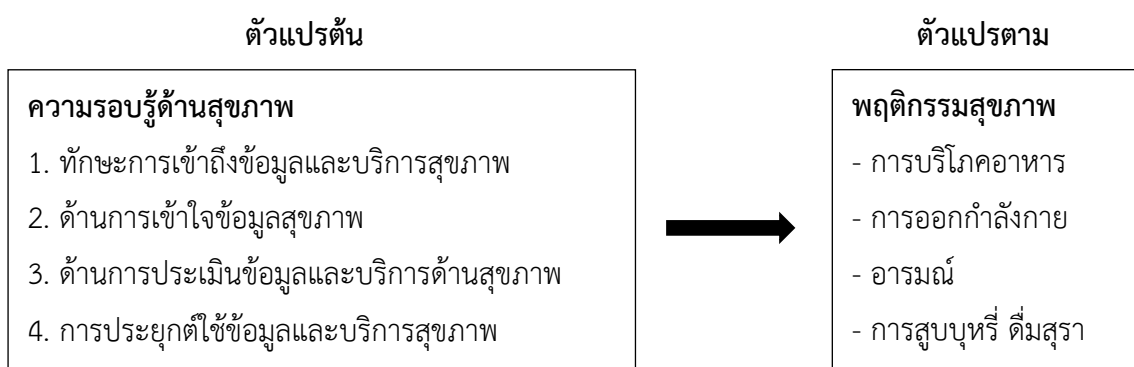
1. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพและการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 2 ส (สุรา สุขบุหรี่)

2. ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2566

กรอบแนวคิดในการศึกษา



นิยามศัพท์

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน นำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี



พฤติกรรมสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 2 ส (สุรา สบู่หรือ) เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ และหลอดเลือด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และปฏิบัติงานในชุมชนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีรับผิดชอบ จำนวน 14 ชุมชน ในเขตอำเภอเมืองสิงห์บุรี

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 341 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้ประชากรทั้งหมดมาทำการศึกษา จำนวน 341 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

2) ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อย 2 ปี

3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงสำรวจเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlational study) ของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ของกองสุศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา และบทบาท

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำ ทำได้ ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ



เกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในเรื่องทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูล และพฤติกรรมสุขภาพ
≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูล และพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	ดี	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูล และพฤติกรรมสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูล และพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

3. ขั้นตอนการศึกษา

3.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบและแนวคิด หาเครื่องมือแบบประเมินที่จะศึกษานำมาปรับ จากนั้นนำมาทดสอบใช้

3.2 ค้นหาข้อมูลจากผู้ศึกษาสนใจจากฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเมืองสิงห์บุรี

3.3 จัดทำแบบประเมินตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน โดยให้ประธาน อสม.ประจำหมู่บ้านแต่ละชุมชนนัดกลุ่มเป้าหมายมาพร้อมกันที่บ้าน อสม. ที่เป็นประธานหมู่บ้าน โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ๆ ละประมาณ 3-5 คน แล้วเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ด้วยวิธีการอ่านให้ฟังเป็นรายข้อ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 15 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่มีเวลามาตามวันเวลาที่นัดไว้ ได้ทำการนัดหมายอีกครั้งที่บ้านกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวน



3.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. จริยธรรมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ การตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์และพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะและการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี หมายเลข SEC 7/2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป อสม.จำนวน 341 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.46 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 79.18 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.21 เป็น อสม. ร้อยละ 100

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

องค์ประกอบการวัด	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
	≥80 %	≥ 70 – < 80 %	≥ 60 – < 70 %	<60%
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)				
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึง	307	8	18	8
ข้อมูลและบริการสุขภาพ	(90.0)	(2.3)	(5.3)	(2.3)
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน)				
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจ	272	32	20	17
ข้อมูลสุขภาพ	(79.8)	(9.4)	(5.9)	(5.0)
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน)				
องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมิน	273	19	19	30
ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	(80.1)	(5.6)	(5.6)	(8.8)
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน)				



ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ดีมาก คะแนน ≥ 80 %	ดี คะแนน ≥ 70 – < 80 %	พอใช้ คะแนน ≥ 60 – < 70 %	ไม่ดี คะแนน < 60 %
องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ ข้อมูลและบริการสุขภาพ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	295 (86.5)	15 (4.4)	18 (5.3)	13 (3.8)
พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)				
การบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	197 (57.8)	66 (19.4)	45 (13.2)	33 (9.7)
การออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	83 (24.3)	72 (21.1)	109 (32.0)	77 (22.6)
การจัดการความเครียด (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	311 (91.2)	13 (38.2)	14 (4.1)	3 (.9)
การสูบบุหรี่และการดื่มสุราและ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	256 (99.1)	66	19 (.3)	- (.6)

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับดีมาก ร้อยละ 92.4 องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 78.0 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 78.3 องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 85.4

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.8 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.0 ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 91.2 การสูบบุหรี่และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 99.1



3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของ อสม.

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	Y
X1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1				
X2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	.650**	1			
X3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	.597**	.698**	1		
X4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	.600**	.764**	.688**	1	
Y พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส	.334**	.335**	.290**	.440*	1

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

จากตารางที่ 2 พบว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=.334$, $p<.001$) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($r=.335$, $p<.001$) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ($r=.290$, $p<.001$) และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=.440$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับต่ำ

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส โดยที่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาความรอบรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบของ อสม. ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับดี ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูล และบริการด้านสุขภาพและด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จากผลการศึกษาของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 องค์ประกอบเกิดขึ้นได้เนื่องมาจาก อสม. เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐานการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) หรือความรู้เฉพาะในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อจากบุคลากรด้านสาธารณสุขและการค้นหาความรู้จากช่องทางอื่น ๆ เช่น จากเว็บไซต์ต่าง ๆ รวมไปถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นได้ จนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่และเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากและสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรรณนีย์ บุญมั่น (2564) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 57.8 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.0 ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 91.2 การสูบบุหรี่และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 99.11 ด้านการบริโภคอาหารการรับประทานผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครึ่ง กิโลกรัม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ 1-2 วัน ไม่กินอาหารแบบเดิม ซ้ำ ๆ จำเจ กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง และการกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ 1-2 วัน ส่วนใหญ่ไม่รับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว การออกกำลังกาย ภาพรวมอยู่ในระดับดีสามารถปฏิบัติได้ 6-7 วัน คือ การเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น ด้านการจัดการความเครียด ภาพรวมอยู่ในระดับดีไม่กินอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากความเครียด การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 94.7 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 87.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจวรรณ บัวชุม (2563) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับกองสุศึกษา (2561) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคส่งผลให้พฤติกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่าเนื่องมาจากการได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส เนื่องมาจากการมีพื้นฐานความรู้และการปฏิบัติร่วมกับการให้คำแนะนำประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ และมีระยะเวลายาวนาน จึงทำให้องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบได้ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบได้ร้อยละ 30.30



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 ระดับนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี สามารถนำผลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ

1.2 ระดับวิชาการ

ข้อมูลการศึกษาสามารถนำไปสร้างกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ของจังหวัดสิงห์บุรี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินการก่อนและหลังเพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในบริบทของชุมชนที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น บริบทสังคมกึ่งเมืองและชนบท เป็นต้น

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2565, จาก <http://phc.moph.go.th>.

กรมอนามัย. (2565). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2565, จาก <http://planning.anamai.moph.go.th>.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ทรศนีย์ บุญมัน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.



- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 16(3), 49-58.
- ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5. กาญจนบุรี: กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5.
- โรงพยาบาลสิงห์บุรี. (2565). *สรุปผลการตรวจสุขภาพ อสม. ประจำปี 2564*. สิงห์บุรี: กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสิงห์บุรี.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดส์ไชน.
- วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นริมาลย์ นิระไพจิตร, สายชล คล้ายเอี่ยม และมุกดา สำนวนกลาง. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่1). จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4926?locale-attribute=th>
- สำนักงานสาธารณสุข. (2565). *ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสิงห์บุรี*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ Health literacy of Health Professionals. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 174-178.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.