เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2568

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

The relationship between health literacy and health behavior according to Village Health Volunteer in Rattaphum District, Songkhla Province

เสรี โต๊ะเด็น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

The relationship between health literacy and health behavior according to Village Health Volunteer in Rattaphum District, Songkhla Province

เสรี โต๊ะเด็น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา สุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 280 คน นำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson (K-R 20) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ตอนที่ 2 - 6 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74 ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.83 ตอนที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 0.85 ตอนที่ 4 ด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.90 ตอนที่ 5 ด้านทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.91 ตอนที่ 6 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.94 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.93 เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 76 และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.90 ($\bar{X}$=3.90, S.D.=.56) ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.69$, $p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแกนนำสุขภาพ โดยกำหนดรูปแบบกิจกรรมให้ตรงกับความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามมา

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ , อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The study of relationship between health literacy and health behavior according to village health volunteers in Rattaphum District, Songkhla Province, is cross-sectional survey research aimed to study relationship between health literacy and health behavior among village health volunteers in area of Rattaphum district, Songkhla province. Population were village health volunteers in area of Rattaphum district, Songkhla province which were recruited using multi-stage sampling yielding sample of 280. Draft of questionnaire was refined and revised according experts and was tried out with 30 village health volunteers in area of Bangklam district, Songkhla province. Kuder-Richardson (K-R 20) was used to test reliability. Part 2 of questionnaire of health literacy of village health volunteers for section 1 understanding of health was tested for reliability by Cronbach's Alpha coefficient. For Part 2 health literacy of village health volunteers with section 1 understanding of health had 0.74. Section 2 access to information had 0.83. Section 3 communication skill had 0.85. Section 4 decision skill had 0.90. Section 5 self-management skill had 0.91. Section 6 media literacy skill had 0.94. Part 3 health behavior had 0.93. Data were collected through online. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, median, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

Research results revealed that 213 of sample had health literacy which was overall at very good level (76%). For each aspect of health literacy, it was found that aspect of knowledge, understanding of health had mean of .84 ($\bar{X}$=.84, S.D.=.15). Aspect of access to information had mean of 4.35 ($\bar{X}$= 4.35, S.D.=.55). Aspect of communication skill had mean of 4.31 ($\bar{X}$= 4.31, S.D.=.50). Aspect of decision skill had mean of 4.33 ($\bar{X}$= 4.33, S.D.=.55). Aspect of self-management skill had mean of 4.29 ($\bar{X}$= 4.29, S.D.=.55). Aspect of media literacy skill had mean of 4.27 ($\bar{X}$=4.27, S.D.=.56). 124 of sample had health behavior which was overall at very good level (44.3%). Overall health behavior had mean of .90 ($\bar{X}$=3.90, S.D.=.56). Health literacy was moderately positively related to health behavior with statistical significance ($r = 0.69$, $p < 0.001$).

It is suggested that related institutions should support activities promoting health literacy for village health volunteers which are one of health leaders by setting model of activities which meet with interest of village health volunteers in each area. Persons who have higher health literacy would have better health behavior.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, Village Health Volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนโดยมีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน เนื่องจาก อสม.กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย สมรรถนะของ อสม. ที่สำคัญคือสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) [(1)] การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ในระดับบุคคลให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ[(2)] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป[(3)] พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3 อ. 2 ส. ประกอบด้วย 1) อ. อาหาร 2) อ. ออกกำลังกาย 3) อ. อารมณ์ 4) ส. งดดื่มสุรา 5) ส. งดสูบบุหรี่ โดยอาหารที่เหมาะกับคนทั่วไปควรเป็นอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ เพิ่มผัก ผลไม้ในปริมาณมากขึ้น ลดปริมาณเนื้อสัตว์ ลดปริมาณอาหารหวาน มัน เค็ม ควรออกกำลังกายแบบที่เรียกว่า แอโรบิค (Aerobic) ได้แก่ การเดินเร็ว ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิค ซึ่งจะเป็นการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง ควรเน้นกิจกรรมที่มีการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ในการเคลื่อนไหว และเป็นกิจกรรมที่ไม่หนักจนเกินไป การจัดการอารมณ์เน้นการจัดการความเครียด ผลของภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารนอร์อิพิเนฟริน ทำให้หลอดเลือดส่วนปลาย มีการหดรัดตัวเพิ่มแรงต้านทานภายในหลอดเลือดหัวใจต้องทำงานโดยบีบตัวเพิ่มมากขึ้น การจัดการกับความเครียด สามารถทำได้โดยการฝึกหายใจ การฝึกสมาธิ การออกกำลังกาย การงด/ลดสูบบุหรี่โดยบุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งในควันบุหรี่มีสารนิโคตินทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ควันบุหรี่ทำลายถุงลมปอดเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็งปอด ต้องตั้งใจจริงที่จะเลิก ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็ง เมื่อมีอาการหงุดหงิด ตัดความเคยชิน หรือกิจกรรมว่างที่มักจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่ หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง การงด/ลดดื่มสุราและแอลกอฮอล์ โทษของการดื่มสุราในด้านต่าง ๆ การเกิดอุบัติเหตุ โรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง โดยต้องให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวรู้ถึงผลเสียของสุราและพยายามหาแนวทางเลิก

ในปี 2567 ประเทศไทยมี อสม. จำนวน 2,499,250 คน[4] จังหวัดสงขลา จำนวน 17,550 คน อำเภอรัตภูมิ 1,174 คน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ทำงานอย่างเข้มแข็ง ดำเนินการเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการทำงานด้านสาธารณสุข และได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social capital) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและเพิ่มขีดความสามารถในการเป็นผู้นำทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีขีดความสามารถในการเป็นผู้นำทางสุขภาพและเป็นแบบอย่างให้กับชุมชน

วัตถุประสงค์

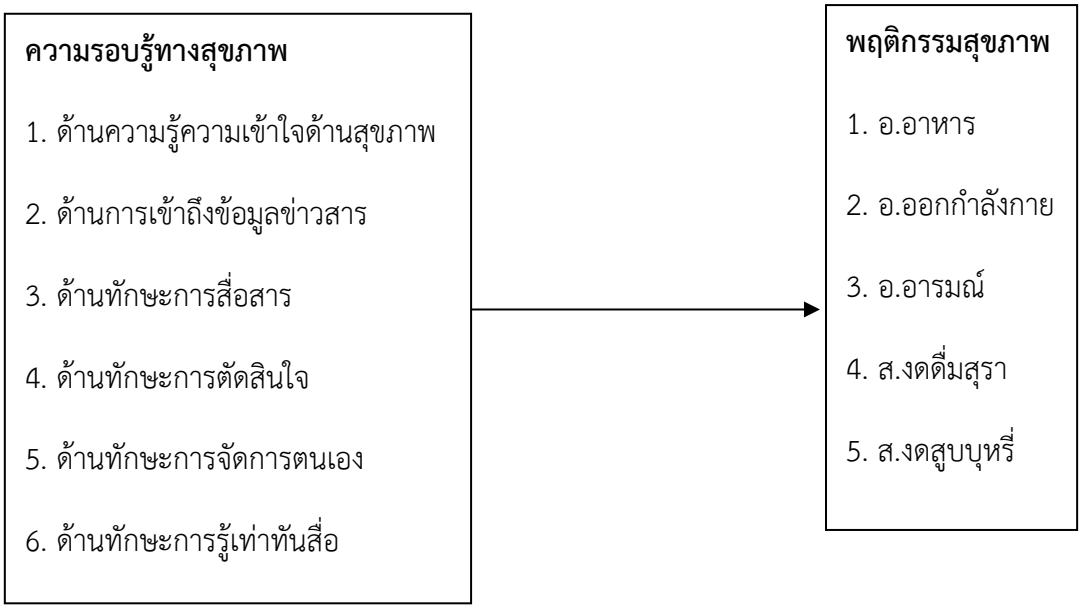
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี
2. พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดงานวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย(conceptual framework) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วย 1) อ. อาหาร 2) อ. ออกกำลังกาย 3) อารมณ์ 4) ส. งดดื่มสุรา 5) ส. งดสูบบุหรี่ สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลกำแพงเพชร ตำบลท่าชะมวง ตำบลควนรู ตำบลคูหาใต้ และตำบลเขาพระ ทั้งหมด 1,174 คน

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณ ในกรณีที่ประชากรมีจำนวนแน่นอน ของ Krejcie & Morgan [5]

$$\boldsymbol{n} = \frac{\mathrm{x2Np(1-p)}}{\mathrm{e2(N-1)+x2p(1-p)}}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร 1,174 คน

x = ค่าไคสแควร์ ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (x^2=3.841)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

p = สัดส่วนที่สนใจในลักษณะประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

$$\boldsymbol{n} = \frac{3.841\text{x}1{,}174\text{x}0.5(1-0.5)}{0.05\text{x}0.05(1{,}174-1)+3.841\text{x}2\text{x}0.5(1-0.5)}$$

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 233 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 280 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Sampling) หลังจากนั้นนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากบัญชีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานในอำเภอรัตภูมิ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มาดำเนินการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) นับระยะห่างของลำดับรายชื่อจากช่วงความเชื่อมั่นของขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$\text{I} = \frac{\boldsymbol{N}}{\boldsymbol{n}}$$

เมื่อ I = ช่วงของการสุ่มลำดับระยะห่างของรายชื่อในการเก็บตัวอย่าง

N = จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

n = กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้จะได้ระยะห่างของลำดับรายชื่อเท่ากับ 4 เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 280 ชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการปรับปรุงแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว โดยข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมข้อความ และเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam (2000) จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่

ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสาร ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 ด้านทักษะการตัดสินใจ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 5 ด้านทักษะการจัดการตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 6 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่ โดยดัดแปลงจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ รายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ

3.2 ข้อคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ

3.3 ข้อคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ

3.4 ข้อคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการงดดื่มสุรา และ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มมึนเมาทุกชนิด ประกอบ ด้วยคำถาม 2 ข้อ

3.5 งดสูบบุหรี่เป็นข้อคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ

เกณฑ์การแปลผล

ความรอบรู้ทางสุขภาพตาม 3อ. 2ส. คะแนนเต็ม 135 คะแนน แปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน	**ระดับ**	**แปลผล**
1 - 80 คะแนน	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส.
81.00 - 94.49 คะแนน	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
94.5 - 107.99 คะแนน	ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้อง
108 - 135 คะแนน	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คะแนนเต็ม 100 คะแนน แปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน	**ระดับ**	**แปลผล**
1 - 59 คะแนน	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ. 2ส. ไม่ถูกต้อง
60 - 69 คะแนน	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
70 - 79 คะแนน	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
80 - 100 คะแนน	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ. 2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Item-Idex of Item-Objective Congruence : IOC) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปร คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ อยู่ระหว่าง 0.8 – 1

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทด้านภูมิประเทศ และด้านประชากร คล้ายกับพื้นที่อำเภอรัตภูมิ และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson (K-R 20) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach’s Alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ตอนที่ 2 - 6 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นที่มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74 ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.83 ตอนที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 0.85 ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.90 ตอนที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง 0.91 เท่ากับ ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.94 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตผ่านคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในการตรวจสอบเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปศึกษาวิจัย และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขรับรองเลขที่ 6/2568 วันที่ให้การรับรอง 2 มกราคม 2568 วันที่หมดอายุรับรอง 1 มกราคม 2569

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ และไม่มีผลต่อการรับบริการด้านสุขภาพต่างๆ ที่บุคคลพึงได้รับ

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผ่านระบบ google form ช่วงเดือนพฤษภาคม 2568 ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

3. กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องได้รับ Link สำหรับการตอบแบบสอบถาม ในระบบ google form และต้องตอบข้อคำถามการแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นคำถามแรกทุกคน ดังนี้
“การแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)” โดยมีตัวเลือกตอบ 2 ตัวเลือก

❒ ข้าพเจ้ายินยอมให้ความร่วมมือ ในการวิจัยนี้

❒ ข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้ความร่วมมือ ในการวิจัยนี้

4. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามส่งมาแล้ว ผ่านระบบ google form จำนวน 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากรเป้าหมาย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ กับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ใช้วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random-Sampling) ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 280 คน เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ และรวบรวมข้อมูลทำการวิเคราะห์ทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (n=280)

ปัจจัยส่วนบคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	11.4
หญิง	248	88.6
อาย		
20 - 29 ปี	7	2.5
30 - 39 ปี	20	7.1
40 - 49 ปี	67	24
50 - 59 ปี	123	43.9
60 ปีขึ้นไป	63	22.5
Min = 26 ปี. Max = 78 ปี. $\overline{x}$ = 52.6 ปี. S.D. = 10.8 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	32	11.4
สมรส	196	70
หม้าย/หย่า/แยก	52	18.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	119	42.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	50	17.9
อนุปริญญา/ ปวส.	25	8.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	30	10.7
อาชีพ		
ทำสวน	167	59.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	46	16.4
รับจ้างทั่วไป	43	15.5

ปัจจัยส่วนบคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ(ต่อ)		
พนักงานเอกชน/โรงงาน	6	2.1
เลี้ยงสัตว์	2	0.7
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.7
ว่างงาน	14	5
ระยะเวลาในการปภิบัติงาน		
1 – 10 ปี	99	35.4
11 – 20 ปี	101	36
21 - 30 ปี	58	20.7
31 ปีขึ้นไป	22	7.9
Min = 1 ปี. Max = 41 ปี. $\overline{x}$ = 15.8 ปี. S.D. = 9.5 ปี		
รายได้		
1,000 - 10,000 บาท	224	80
10,001 - 20,000 บาท	47	16.8
20,001 - 30,000 บาท	4	1.4
30,001 - 40,000 บาท	2	0.7
40,001 - 50,000 บาท	3	1.1
Min= 1.000 บาท.Max= 50.000 บาท. $\overline{x}$ =8.423.5 บาท.S.D. = 6.556 บาท		
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	93	33.2
ไม่มีโรคประจำตัว	187	66.8

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 248 คน (ร้อยละ 88.6) อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 123 คน (ร้อยละ 44.7) สถานภาพสมรสเป็นสมรส จำนวน 196 คน (ร้อยละ 70) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 119 คน (ร้อยละ 42.5) อาชีพ ทำสวน จำนวน 167 คน ร้อยละ 59.6 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอสม. 11 - 20 ปี จำนวน 101 คน (ร้อยละ 36) รายได้ 1,000 - 10,000 บาท จำนวน 224 คน (ร้อยละ 80) และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 187 คน (ร้อยละ 66.8)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (n=280)

ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (1-80 คะแนน)	0	0
ระดับพอใช้ (81–94.49 คะแนน)	10	3.7
ระดับดี (94.5–107.99 คะแนน)	57	20.3
ระดับดีมาก (108-135 คะแนน)	213	76

จากตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 213 คน (ร้อยละ 76) รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 20.3) และระดับพอใช้ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.7) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (n=280)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (1-59 คะแนน)	13	4.6
ระดับพอใช้ (60–69 คะแนน)	44	15.7
ระดับดี (70–79 คะแนน)	99	35.4
ระดับดีมาก (80-100 คะแนน)	124	44.3

จากตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 124 คน (ร้อยละ 44.3) รองลงมา อยู่ในระดับดี จำนวน 99 คน (ร้อยละ 35.4) ระดับพอใช้ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 15.7) และระดับไม่ดี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 4.6)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ	
	r	p
ด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.18	0.002
ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	0.46	0.000
ด้านทักษะสื่อสาร	0.60	0.000
ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.57	0.000
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	0.60	0.000
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.58	0.000
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	0.69	0.000

หมายเหตุ : * Statistically significant with p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **(**$r = 0.69$, $p < 0.05$**)**

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน ได้ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรม ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยความเสียสละ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี โดยที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ และพัฒนาทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและทบทวนฟื้นฟูองค์ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายใหม่และรายเก่าเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ รพ.สต. มีการจัดประชุมประจำเดือนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบ

ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นประจำทุกเดือน จึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 70.1 [6] แตกต่างกับการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 64.60 [7]

สมมุติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี

ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค รวมถึงสามารถช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ และนอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ยังเป็นแกนหลักในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แตกต่างกับการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.80 [7] สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 โดยพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.508, p=.000)[8]

สมมุติฐานข้อที่ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **(**$r = 0.69, p < 0.001$**)** อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ได้สะดวกและง่ายขึ้น พร้อมทั้งมีการประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนให้ประชาชน ระมัดระวังการรับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้ จนทำให้เกิดทักษะในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพได้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้พัฒนาระบบการรายงาน ข้อมูลผ่านสมาร์ทโฟน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สะดวกแก่การปฏิบัติงาน และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ผ่าน Application “SMART อสม.” ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนให้ อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไปได้ ทั้งนี้ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ทางสุขภาพ จะดูแลสุขภาพตนเองได้ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีได้ แตกต่างกับการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าความรอบรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 01[7] สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.508, p=.000)[8]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก แยกรายด้านพบว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพน้อยสุด ดังนั้น ควรสนับสนุนหาแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้น

2. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มากขึ้น เพื่อยกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนสำคัญของแกนนำสุขภาพควรกำหนดรูปแบบกิจกรรมให้ตรงกับความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละพื้นที่ รูปแบบกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น จะมีสุขภาพดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยตามมา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

2. ศึกษารูปแบบในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดสงขลา

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุขศึกษากรมสนับสนุนริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.2561.
2. Nutbeam, D.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. 2000.
3. กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5. (2565). ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5.2565.
4. อำนวย เนียมหมื่นไวย (2561). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลี่ยม จังหวัดนครราชสีมา.รายงานวิจัย.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น. (2554). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น. 2535.
6. ฉัตรชัย อิ่มอ่อง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จังหวัดตาก.รายงานวิจัย.2567.
7. นิยม จันทร์นวล และสุมาลี สมชาติ (2563) .ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี .รายงานวิจัย.
8. ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรารัตน์ ทิพย์รัตน์.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์,11(1),37-5.2562.