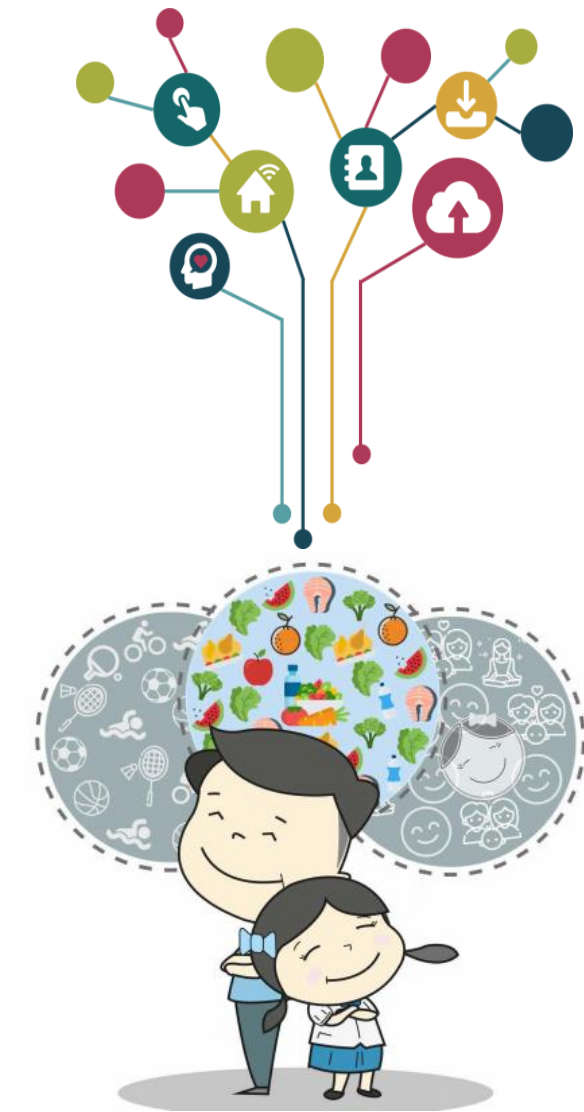


ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5



กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5

พ.ศ. 2565

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ตลอดจนผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจากกองสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำข้อบกพร่องในการทำวิจัย ตลอดจนทั้งให้ความรู้ กระตุ้นเตือนด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจ และสนับสนุนการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้ถูกต้องเหมาะสมทางเนื้อหาและภาษา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตลอดกระบวนการเก็บข้อมูล

ท้ายที่สุดนี้ ประโยชน์ คุณค่าจากงานวิจัยนี้และความสำเร็จทั้งหมด ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ที่ให้ชีวิต ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้ความเมตตา ช่วยเหลือ และปัญญาแก่ผู้วิจัยจนประสบผลสำเร็จ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของประเทศชาติต่อไป

ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5

ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล*

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 550 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test, Pearson' product moment correlation และ Stepwise Multiple Regression Analysis ผลการวิจัยพบว่า พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.6 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.2 โดยมี 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย 5 ปัจจัยเป็นตัวแปรด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเป็น อสม. และในด้านข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบ 1 ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ซึ่งในจำนวนนี้มี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = 0.528$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และสถานภาพสมรส ($p < 0.001$) โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้ร้อยละ 30.30 ($R^2 = 0.303$, $p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ ควรส่งเสริมและยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนโดยใช้กระบวนการยกระดับหมู่บ้าน/ชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน

คำสำคัญภาษาไทย : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ชุมชนต้นแบบ,
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

*วท.ม. (สุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
สารบัญแผนภาพ	
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 ตัวแปรการวิจัย	5
1.7 นิยามเชิงปฏิบัติการ	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	8
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	13
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	23
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
3.1 รูปแบบการวิจัย	32
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัย	45
3.5 ขั้นตอนการวิจัย	47
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	50
4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	51
4.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	53
4.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.	55
4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.	57
4.5 พฤติกรรมสุขภาพของ อสม.	64
4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	70
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
5.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	80
5.2 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	81
5.3 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	83
5.4 ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	88

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	องค์ประกอบและคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	16
3.1	แสดงตำบล หมู่บ้าน จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.2	ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความตรงของเนื้อหารายชื่อ (I-CVI) และทั้งฉบับ (S-CVI)	46
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=550 คน)	51
4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. (n=550 คน)	53
4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. รายชื่อ (n=550 คน)	54
4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม. (n=550 คน)	55
4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม. รายชื่อ (n=550 คน)	56
4.6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมของอสม. (n=550 คน)	58
4.7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายองค์ประกอบของ อสม. (n=550 คน)	59
4.8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของ อสม. รายชื่อ (n=550 คน)	60
4.9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพของ อสม. รายชื่อ (n=550 คน)	61
4.10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของ อสม. รายชื่อ (n=550 คน)	62
4.11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของ อสม. รายชื่อ (n=550 คน)	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของอสม. (n=550 คน)	64
4.13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพรายองค์ประกอบของ อสม. (n=550 คน)	65
4.14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. รายชื่อ (n=550 คน)	68
4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. (n=550 คน)	73
4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. (n=550 คน)	75
4.17	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. (n=550 คน)	76

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
2.1	แสดงความเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดำเนินงาน เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20
2.2	กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework)	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม สุขภาวะที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญทำให้บุคคลสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของประชาชนมี 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลและมักเกิดจากสาเหตุปัจจัยอื่น ๆ ร่วมกัน ปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจสังคม การเจริญเติบโตทางด้านเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม รวมถึงโรคไม่ติดต่อ และโรคอุบัติใหม่โดยเฉพาะการเกิดโรคระบาดที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์โควิด 19 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำและเป็นบุคคลต้นแบบสำคัญให้กับประชาชนในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนเพิ่มความสามารถให้กับประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถจัดการสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้และสามารถขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลในชุมชน

ประเทศไทยรัฐบาลมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายการให้บริการ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับ

ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้ประสานและเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ จนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการยกระดับให้เป็น อสม.หมอกันที่ 1 โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ทำให้มีศักยภาพเข้มแข็ง เป็นแกนนำ และแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้แต่ละครอบครัวมีบุคคลที่มีทักษะและสามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

สถานการณ์ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชน ต้นแบบการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ประเด็นพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมจัดการความเครียดทางอารมณ์ พฤติกรรมการ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมป้องกันวันโรค พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 72.77 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80.92 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) สำหรับแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าประสงค์ให้คนไทยมีความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 โดยกลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้บูรณาการงานในพื้นที่ โดยการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบนำร่องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดละ 1 แห่งให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการงานและงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยใช้กลวิธีพัฒนาชุมชนต้นแบบ ได้แก่ การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ขับเคลื่อนโดยแกนนำ อสม. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่และโรงเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ โดยให้ชุมชนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทุกภาคส่วนทุกระดับมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานจนพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 72,100 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกชุมชนมีการดำเนินงานแบบเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและภาคประชาชนโดย อสม. ดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ บทบาทการดำเนินงานของ อสม. ในการดำเนินงานในพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการทำงานด้านสาธารณสุข จากการลงพื้นที่สุ่มสัมภาษณ์ (Pilot study) อสม. ในพื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 5 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจปัญหาการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการศึกษาข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 35 คน พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 มีความต้องการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการแสดงออก และการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับประชาชน อสม. ต้องการพัฒนาทักษะในการเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพ การคัดกรองและเลือกใช้สื่อต่างๆ เพื่อนำไปบอกต่อ โดยให้เหตุผลมีความต้องการพัฒนาทักษะในการสื่อสารทางสุขภาพและโน้มน้าวให้ประชาชนที่ตนเองดูแลให้สามารถเข้าใจความรู้ทางด้านสุขภาพและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการสุขภาพตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไป (บรรณกร เสือสิงห์ และคณะ, 2562) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ สถานภาพ การศึกษา (นพมาศ โกศล และคณะ, 2562) ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมเสี่ยง ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) และเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ (ทรรศนิษฐ์ บุญมั่น, 2564) การศึกษาในต่างประเทศพบว่าอาสาสมัครที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ต่อครอบครัวและชุมชน ดังนั้นควรจัดโปรแกรมการศึกษาเพื่อพัฒนาอาสาสมัคร (Taguchi และคณะ, 2559)

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนายกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้กลวิธีพัฒนาชุมชนต้นแบบ โดยการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีความมั่นใจให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่และเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน สามารถเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนโดยใช้กลไกดังกล่าวในพื้นที่ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์และทำนายกับพฤติกรรมดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5

ขอบเขตการวิจัย

ทำการสำรวจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัด ทั้งหมด 8 จังหวัด ที่ใช้กลวิธีในการพัฒนาชุมชนต้นแบบ ได้แก่ การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หลักดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน สิงหาคม 2564 - เดือนเมษายน 2565

ตัวแปรการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม.
- 1.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.
- 1.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
- 1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
 - ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
 - ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ
 - ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ทักษะการกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัด ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

ชุมชนต้นแบบระดับเขตสุขภาพที่ 5 หมายถึง พื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการยกระดับหมู่บ้าน/ชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 7 ขั้นตอนให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่งในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 ได้แก่ นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยบูรณาการและงบประมาณจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพ โดยเริ่มดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2564

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การรับรู้บทบาท อสม. หมายถึง ความรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ประเมินว่าบทบาทเหล่านั้นควรเป็นบทบาทของคนหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ อสม. ได้แก่

1. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรม และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่น
5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ
6. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
7. ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องปฏิบัติตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
9. ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงสนับสนุนด้านความคิด ความรู้สึก หรือ ความพึงพอใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในองค์กรและการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ และด้านนโยบายและการบริหารงาน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.1 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.2 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับ

ความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การทบทวนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย มีขอบเขตการทบทวนครอบคลุมใน 3 ประเด็น ได้แก่ ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2.1 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายโดยให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงนำเอาหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 14 (2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

เอง ซึ่งมีแกนนำสำคัญคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ต่อมาในปี 2535 ได้มีการยกระดับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต่างเสียสละแรงกาย แรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใดๆ

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยอมรับว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนและสามารถช่วยให้ประชาชนสุขภาพดี จนจัดให้มีเวทียกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มให้มีการประกวดครั้งแรกเมื่อปี 2530 โดยในช่วงแรกกำหนดให้จัดแบบปีเว้นปีจนถึงปี 2536 ต่อมาได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยกำหนดวันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติโดยคณะรัฐมนตรีให้การอนุมัติเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2536

2.2.2 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและอาสาสมัครอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้แล้ว เมื่ออบรมเสร็จมีหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งจะรับผิดชอบดูแลในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของ อสม. อย่างน้อย 1 คนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีเพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด พร้อมทั้งดำเนินการออก

หนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรม

1. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1.1 อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- 1.2 มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 1.3 มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 1.4 สม่ครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 1.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

1.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

1.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

1.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสิ้นสุดสภาพเมื่อ

1. ตาย
2. ลาออก
3. เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีมีคำสั่งให้พ้นสภาพ

ในกรณีที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวน ไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามหลังคาเรือนร่วมกันลงลายมือชื่อร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแล ครัวเรือนของตน ให้ยื่นหนังสือร้องเรียนนั้นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ส่งหนังสือร้องเรียนตามวรรคหนึ่งให้คณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี อาจมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้น ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้น โดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือมีพฤติกรรมเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นๆ

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้

4.1 ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น

4.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.1.3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรค

ระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดรบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การใช้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล ในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2558)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของกระบวนการสุขภาพศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยและญาติซึ่งจะส่งผลถึงผลลัพธ์ของการรักษาและสถานะสุขภาพ (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2557)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับ หรือ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ ที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2557)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล ในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (WHO, 1998)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถ ชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2561)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนด แรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิด สุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไป ปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นประสิทธิผลของการทำงานสุศึกษา กล่าวคือ การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการสร้าง และพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการชี้นำระบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น องค์การอนามัยโลก ระบุว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์ และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (กองสุศึกษา, 2561)

ผลดีที่ประชาชนจะได้รับจากการมีความรู้ด้านสุขภาพ (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2557)

1) สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหาบริการและผู้ให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจ และสามารถกรอกแบบฟอร์มต่างๆ ในการใช้บริการได้โต้ตอบ ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจกับผู้ให้บริการได้

2) สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทาง อาชีพชีวิตประจำวัน หรือตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

3) สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง (Self-Care) เพื่อให้มีสุขภาพดี หรือในการจัดการตนเอง (Self-Management) เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถเข้าใจตัวเลขแนวคิดทางสถิติที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น (Probability) ตลอดจนขนาดยา (Dose) และหน่วยวัดต่างๆ ได้

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถ ในเลือกแหล่งข้อมูล วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการ พูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความ ถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

การเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ และพฤติกรรมสุขภาพ จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัย เสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล ชุมชน สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ดังตาราง 2.1

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบและคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา,2561)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้ อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/ เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่าง เหมาะสม
6. การรู้เท่าทันสื่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อ นำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับสังคม มีการสรุปไว้โดย วัชรพร เษยสุวรรณ, 2560 ดังนี้

1) ปัจจัยระดับบุคคล

1.1 ความรู้ ประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไป (General Literacy) เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิและความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา ปัจจัยทางกายภาพ

1.3 ความเชื่อ และทัศนคติ (Beliefs & attitude)

1.4 พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behavior)

1.5 ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะในการต่อรอง (Skills in negotiation) ทักษะในการจัดการตนเอง (Skills in self-management) ความสามารถในการประเมิน สื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

1.6 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ (Compliance with medications) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค (Changed patterns of consumption) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Changed health behaviors and practices) การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care)

1.7 รูปแบบการใช้ชีวิต (Life style)

1.8 การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย (Manage of health & illness)

1.9 ระดับความเครียด (Stress level)

1.10 สถานทางสุขภาพ (Health status)

1.11 คุณภาพชีวิต (Quality of life)

1.12 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ (Improved health outcomes, healthy choices and opportunities)

2. ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.1 ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง (Self-advocacy)

2.2 สิ่งแวดล้อม (Environment)

2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Patient provider interaction)

3. ปัจจัยระดับสังคม

3.1 การจัดระเบียบชุมชน (Community organizing) ได้แก่ การวางแผน, การกำหนดเป้าหมายจัดลำดับความสำคัญ

3.2 ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง

3.3 การกระทำทางสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในประชาธิปไตยทางสุขภาพ

3.4 การพัฒนา ประกอบไปด้วย การพัฒนาความรู้การพัฒนาชุมชน โดยให้ชุมชนสามารถดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพ (Capacity development) การจัดโปรแกรมให้สุขศึกษาและการอบรม การพัฒนาองค์กร (Organization development) ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน การพัฒนานโยบาย (Policy development) การใช้กฎหมาย นโยบาย ข้อบังคับให้เกิดการบังคับใช้

3.5 การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ (Access and used health care) ที่รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ

3.6 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและการปฏิบัติ (Participation in changing social norms and practices)

3.7 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ (Improved health outcomes, healthy choices and opportunities)

3.8 ความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Engagement in social action for health)

3.9 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Health care cost)

2.2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ มีความจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไป คาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนร่วมสำคัญในปฏิบัติการต่างๆ ทั้งด้าน

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ขาดความตระหนัก ในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ เช่น ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เพราะอ่านคำแนะนำที่หมอเขียนไม่ออก ไม่เข้าใจคำแนะนำที่พยาบาลอธิบาย เป็นต้น

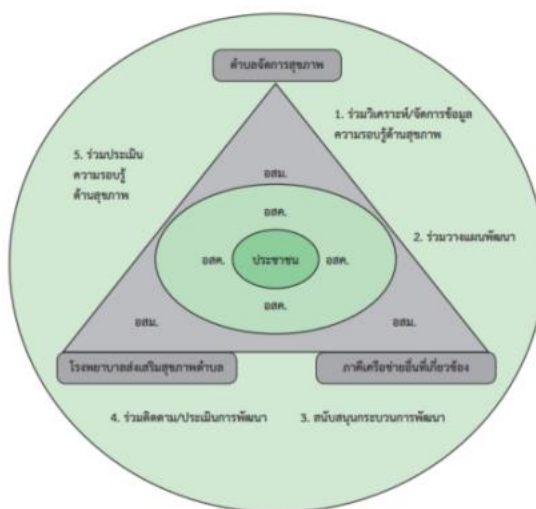
การเสริมสร้าง อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน/ท้องถิ่น และหน่วยงาน องค์กรพัฒนาชุมชนต่างๆ ดังนั้นการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาระงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสาน เป็นผู้นำในการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมและ ความรับผิดชอบของชุมชน จนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของเห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดย อสม. จะต้องดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาขีดความสามารถและทักษะของตนเองให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ตัดสินใจ เลือกรวิถีทางที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้ จนทำให้เกิดทักษะในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพได้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัวที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการทำงานของอสม.ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน อสม. มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้โดย อสม. มีบทบาทและแนวทาง ในการดำเนินงาน 4 ด้าน ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

1. เป็นแกนนำเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อสม. เป็นแกนหลักในการทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน เทศบาล อบต. และกลุ่มหรือชมรมต่างๆ เป็นต้น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ด้วยการทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดการเข้าถึงหรือระดมการสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นและทุนทางสังคม ดังนี้

1. ร่วมคิดวิเคราะห์หรือจัดการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
2. ร่วมวางแผนพัฒนา
3. สนับสนุนกระบวนการพัฒนา
4. ร่วมติดตามและประเมินผลการพัฒนา
5. ร่วมประเมินความรู้ด้านสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 แสดงความเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

2. เป็นผู้นำและดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อสม. เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและจัดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนโดยใช้กลยุทธ์และวิธีการต่างๆที่เหมาะสมตามความต้องการ ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำโน้มน้าว ชูงใจให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) เกิดการยอมรับและเรียนรู้ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

2.1 ค้นหาข้อมูลพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว

2.2 ถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัวดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

2.3 บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อศค. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว

2.4 ประสานความร่วมมือและเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว

แนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดย อสม.

อสม. เป็นผู้นำและดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. เข้าใจปัญหาและวางแผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 เข้าใจปัญหา

อสม. จะต้องมีการสำรวจเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สำคัญ ประกอบด้วย

1.1.1 ข้อมูลปัญหาโรค ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคปัญหาสุขภาพ

1.1.2 ข้อมูลปัจจัยที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ สื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ เป็นต้น

1.1.3 ข้อมูลองค์กร/เครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม/กลุ่มต่างๆ ฯลฯ

1.1.4 ข้อมูลความต้องการในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกัน

1) มีปัญหาสุขภาพโรคอะไรบ้าง

2) มีพฤติกรรมสุขภาพอะไร ที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

3) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับใด ยังขาดทักษะในเรื่องใด เช่น ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการ สุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร มีมากน้อยเพียงใด

4) มีและขาดข้อมูลปัจจัยอะไรบ้าง ที่เอื้อต่อการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 วางแผนดำเนินงาน

ทีม อสม. นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเข้าสู่เวทีประชุม โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพเพื่อชี้แจงว่าจะทำอย่างไรกับปัญหาสาธารณสุขเหล่านี้พร้อมกับร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งปัญหาและอุปสรรค รวมไปถึงโอกาสในการพัฒนาซึ่งการเขียนแผนงาน โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจเขียนในลักษณะแผนงานหรือโครงการก็ได้ ขึ้นอยู่กับชุมชน

2. อสม. เป็นทีมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไหน (ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ หรือระดับดีมาก) ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญ

ที่จะสะท้อนให้เห็นกิจกรรมที่ได้ดำเนินการส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมีกระบวนการในการดำเนินการประเมิน ดังนี้

2.1 กำหนดแนวทางการประเมิน

ทีม อสม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกันกำหนดแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจะต้องมีการสร้างความเข้าใจร่วมกันและกำหนดให้ชัดเจนในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

2.1.2 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ

2.1.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ

2.1.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

2.1.5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.1.6 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูล

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการประเมิน กลุ่มเป้าหมายที่จะประเมิน

2.3 วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

2.4 ใช้ประโยชน์จากข้อมูล

3. อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

อสม. จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้องและยั่งยืน จนเชี่ยวชาญ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีจน อสค. และประชาชนในชุมชนเกิดความศรัทธา และปฏิบัติตนตามแบบอย่างได้ ซึ่ง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอ

3.2 ค้นหาความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดเวลา

3.3 เป็นนักสื่อสารที่สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนในชุมชน

3.4 ให้คำชี้แนะ ชี้ทางด้านสุขภาพ

3.5 เสริมพลังให้แก่ชุมชน เป็นแกนนำปลุกจิตสำนึกแก่ผู้อื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

3.6 เป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน ด้วยกรปฏิบัติตนตามมาตรการ/ข้อตกลงของชุมชนและให้ความร่วมมือ รวมทั้งร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ

3.7 มีจิตอาสา จิตสาธารณะและมุ่งประโยชน์ส่วนรวม

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม คือ กิจกรรม เพราะถ้าเป็นการกระทำต้องแสดงออกให้เห็น แต่ถ้าใช้คำว่า กิจกรรม อาจหมายถึงการกระทำที่เป็นการแสดงออก และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคลด้วย ดังนั้นพฤติกรรมจะหมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่ สามารถสังเกตได้จากคำจำกัดความนี้สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส เช่น การวิ่ง และการรับประทานอาหาร เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในจะมีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอกตัวอย่างเช่น คนที่เชื่ออย่างไรมักจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น (สุปรียา ต้นสกุล, 2548)

ปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรม

มีปัจจัย 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของพฤติกรรม คือ พันธุกรรม หรือกรรมพันธุ์ (Heredity) และสิ่งแวดล้อม (Environment)

พันธุกรรม หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะจาก ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ สู่ลูกหลานเป็นลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงออกได้ตอบในลักษณะต่างๆ

สิ่งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มี 2 ลักษณะ คือ

1) ลักษณะทางกาย ได้แก่ เพศ (ชาย,หญิง) รูปร่าง (สูง เตี้ย ใหญ่ เล็ก) ผิว (ขาว,ดำ) ผม (หยิก, ตรง, สีผมต่างๆ) ตา (ชั้นเดียว สองชั้น สีตา) ใบหน้า (เหลี่ยม กลม) โรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย ตาบอดสี จิตเวช เบาหวาน ฯลฯ

2) ลักษณะทางจิตและสมอง ได้แก่ อารมณ์ นิสัย ความถนัด เข้าวินิจฉัย

พันธุกรรม จึงทำให้คนแตกต่างกันตามลักษณะที่ได้รับการถ่ายทอดมานอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญคือ สิ่งแวดล้อม อันได้แก่ อิทธิพลของบุคคลที่แวดล้อมสภาพดินฟ้าอากาศ วัตถุสิ่งของ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา เศรษฐกิจ การเมือง การอบรมเลี้ยงดู สื่อสารมวลชน เป็นต้น เราสามารถแบ่งสิ่งแวดล้อมเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. สิ่งแวดล้อมก่อนคลอด คือ ภายในครรภ์มารดา เช่น ถ้าสุขภาพของมารดาแข็งแรง จิตใจอารมณ์ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ทารกจะแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ถ้ามารดาขาดสารอาหาร

สุขภาพดี สดชื่น สุขภาพไม่ดี ซึมเศร้า มีโรค ไข้ยากี่กระทบต่อทารก นอกจากนี้ในขณะที่คลอด การถูกกระทบกระเทือน บาดเจ็บ อาจทำให้ทารกคลอดมาผิดปกติได้

2. สิ่งแวดล้อมหลังคลอด ตัวอย่างเช่น

2.1 สิ่งแวดล้อมทางบ้าน

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีความสำคัญได้แก่ บรรยากาศภายในบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่กับผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่กับเด็ก ความอบอุ่น การอบรมดูแล ลำดับที่การเกิด เช่น การเป็นลูกคนโต ถ้าตรงกับเพศที่ผู้ใหญ่ต้องการเด็กจะได้รับความรักความสนใจ การเอาใจใส่ดูแลอย่างเต็มที่ และสิ่งเหล่านี้เด็กจะรู้สึกสูญเสียเมื่อมีน้อง ผู้ใหญ่จะมีความคาดหวังให้เด็กมีความรับผิดชอบในการดูแลน้อง เป็นต้น ทั้งหมดนี้จะมีอิทธิพลต่อนิสัยใจคอ ความสนใจ เจตคติ ค่านิยม ฯลฯ เช่น หากเด็กถูกตามใจมากๆ ได้รับความช่วยเหลือตลอดเวลา เด็กจะขาดความรับผิดชอบ ไม่มีวินัย ควบคุมตนเองไม่ได้ นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ก็มาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางบ้าน เช่น พ่อแม่ที่ชอบบริโภคอาหารที่มีไขมันคาร์โบไฮเดรตสูง ลูกมักมีนิสัยบริโภคตาม การมีอิทธิพลนี้เกิดขึ้นได้โดยตรง คือ พ่อแม่สั่งสอน บอกเล่า และเกิดการสังเกต หรือการเลียนแบบตามพฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงออก

2.2 สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน ได้แก่ ครู อาจารย์ เพื่อนนักเรียน เป็นต้น บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อเด็ก เพราะเด็กมักยอมรับ ให้ความสำคัญ และเชื่อฟังครูรวมทั้งกลุ่มเพื่อน

2.3 สิ่งแวดล้อมทางชุมชน

สิ่งแวดล้อมทางชุมชน ได้แก่ การสื่อสารมวลชน ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากขึ้น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือต่างๆ เช่น โจรเข้ามาทางท่อระบายน้ำ เข้าไปปล้นธนาคารได้ เพราะจดจำมาจากการดูภาพยนตร์หรืออ่านข่าวจากหนังสือพิมพ์

2.4 วัฒนธรรม ชั้นของสังคม

วัฒนธรรม ชั้นของสังคม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา ฯลฯ มีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายนอกและภายใน เช่น คนมีศาสนาต่างกัน บุคลิกภาพ พฤติกรรมแตกต่างกัน ซึ่งเห็นได้ว่าข้อห้ามทางศาสนา หรือความเคร่งของศาสนา จะมีผลต่อวิถีชีวิตและการปฏิบัติตน

2.5 ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ

ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ มีอิทธิพลต่อ นิสัย ใจคอ และพฤติกรรมต่างๆ

โดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (เรียกว่า พฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม จัดการกับสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้อง

หรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคลครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ เช่น ทำให้เจ็บป่วย หรือมีผลดี เช่น ทำให้มีสุขภาพภาวะสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยก็ได้ พฤติกรรมภายนอกเหนือการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพที่สำคัญ อาจแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น
2. การป้องกันโรคร้าย เช่น การไปรับการฉีดวัคซีน และการคาดเข็มขัดนิรภัย เพื่อป้องกันความรุนแรงจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น
3. การรักษาพยาบาล ได้แก่ การไปรับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในเรื่องการรับประทานยา เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น
4. การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด การใช้กายอุปกรณ์ หรือการที่ผู้ป่วยขาหัก และต้องใส่เฝือกเป็นเวลานาน จำเป็นต้องทำกายภาพบำบัดโดยการฝึกเดิน เป็นต้น

การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนจะเป็นเช่นไร จะถูกต้องตามหลักสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีอิทธิพลหลายอย่างดังที่กล่าวถึง แต่ถ้าพิจารณาตามแนวคิดของ Green and Kreuter (1999) จะพบว่า อย่างน้อยมีปัจจัย 3 กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น รวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น
2. กลุ่มปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ความพร้อมของบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ กฎระเบียบ เป็นต้น
3. กลุ่มปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นสิ่งที่ได้รับการปฏิบัติ ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่อง เช่น คำชมเชยจากเพื่อนหรือแพทย์ เป็นต้น

ปัจจัยเหล่านี้สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัตินั้นถูกต้องตามหลักสุขภาพก็จะเป็นผลดีต่อตนเอง การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียว หรือหลายปัจจัยร่วมกันก็ได้ เช่น เกิดจากความเชื่อ และมีคนอื่นมาสนับสนุน

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของคนไทย (กองสุขศึกษา, 2558)

ในการศึกษาของกองสุขศึกษาได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พฤติกรรมกรออกกำลังกาย พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ พฤติกรรมกรป้องกันโรค และพฤติกรรมกรใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย

1.1 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น หวานจัด ไขมันสูง เค็มจัด สีสันฉูดฉาด

1.2 เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด ปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึง 3 ส. คือ สด ปรุงสุกแล้ว สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย

1.3 กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซากจำเจ กินให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการ

1.4 กินอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือรสจัด ของหมักดอง หรือ อาหารใส่สีฉูดฉาด

1.5 ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและสุขภาพ

2.1 ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 1 ชนิด

2.2 ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อหลักทุกส่วนของร่างกาย อย่างน้อย 1 ชนิด

2.3 ออกกำลังกายแบบฝึกความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ทุกส่วนของร่างกาย อย่างน้อย 1 ชนิด

3. พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพ

3.1 หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ (กลุ่มไม่เคยสูบ)

3.2 ลดและเลิกการสูบบุหรี่ (กลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำและเป็นครั้งคราว)

3.3 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง

3.4 หลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ในกลุ่มที่ไม่ดื่ม)

2.5 ลดและเลิกการดื่มสุรา (ในกลุ่มดื่มเป็นประจำหรือกลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว)

4. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค (สำนักวัณโรค, 2559)

4.1 เมื่อไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทิ้งในถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิด

4.2 ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ

4.3 บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดยการเผาทุกวัน หรือบ้วนเสมหะในโถส้วมชักโครก

4.4 ดูแลตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

4.5 ใช้ช้อนกลาง เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา

4.6 จัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือที่ทำงาน โดยเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทให้สะดวก

4.7 นำที่นอน หมอน มุ้ง ผึ่งแดดเสมอๆ และรักษาบ้านเรือนที่ทำงานให้สะอาด และพยายามให้แสงแดดส่องถึง

5. พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพ มี ประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ ยา โดยใช้ในขนาดที่พอเหมาะในแต่ละกรณีด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลัก เกสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถ ใช้ยา ดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จักรี ปัทพี (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการมีจิตอาสาของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัว อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) การมีจิตอาสา การ ได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัด กาญจนบุรี ได้ ร้อยละ 23.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรรณิการ์ ไคว้เจริญ และคณะ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ด้านจัดการอารมณ์และสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ออกกำลังกาย ร้อยละ 68.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.5 และ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85.3 ความเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า น้ำหนัก อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 51.3 น้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 44.8 รอบเอวเกินในเพศหญิง ร้อยละ 56.3 ระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 69.5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพ 6 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย และค่าเส้นรอบเอว พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปริมาณการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนการสูบบุหรี่ ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุรา และปริมาณการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณิชรัตน์ นฤมลต์, และยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2560) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอาหารและด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย 3) ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.136, p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($= 49.95, S.D = 5.93$) คิดเป็นร้อยละ 73.46 จากคะแนนเต็ม เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 66.42 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 70.64 การสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 66.87 การจัดการตนเองและการรู้ ร้อยละ 73.58 เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 72.56 ทั้ง 5 ด้าน

ดังกล่าว อยู่ในระดับพอใช้ ($= 3.99, S.D = 1.01; = 7.06, S.D = 1.58; = 10.03, S.D = 1.74; = 11.04, S.D = 2.10; = 7.26, S.D = 2.04$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก $88.16 (= 10.58, S.D = 1.35)$ ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ปัจจัย เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ (2561) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความฉลาดทางสุขภาพ และอิทธิพลขององค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับเพียงพอ มีร้อยละ 6.0 ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่ง ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ และการแปลความหมาย การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 17.9 โดยตัวแปรการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีที่สุด ($p < 0.001$)

นพมาศ โกศล และคณะ (2562) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 302ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 302ส อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 302ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ สถานภาพ และการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 302ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$

เบญจวรรณ บัวชุ่ม (2563) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า อสม.มีความรู้ที่อยู่ในระดับดีมากคือมีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้คือมีความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดีคือมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14 สำหรับพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแล

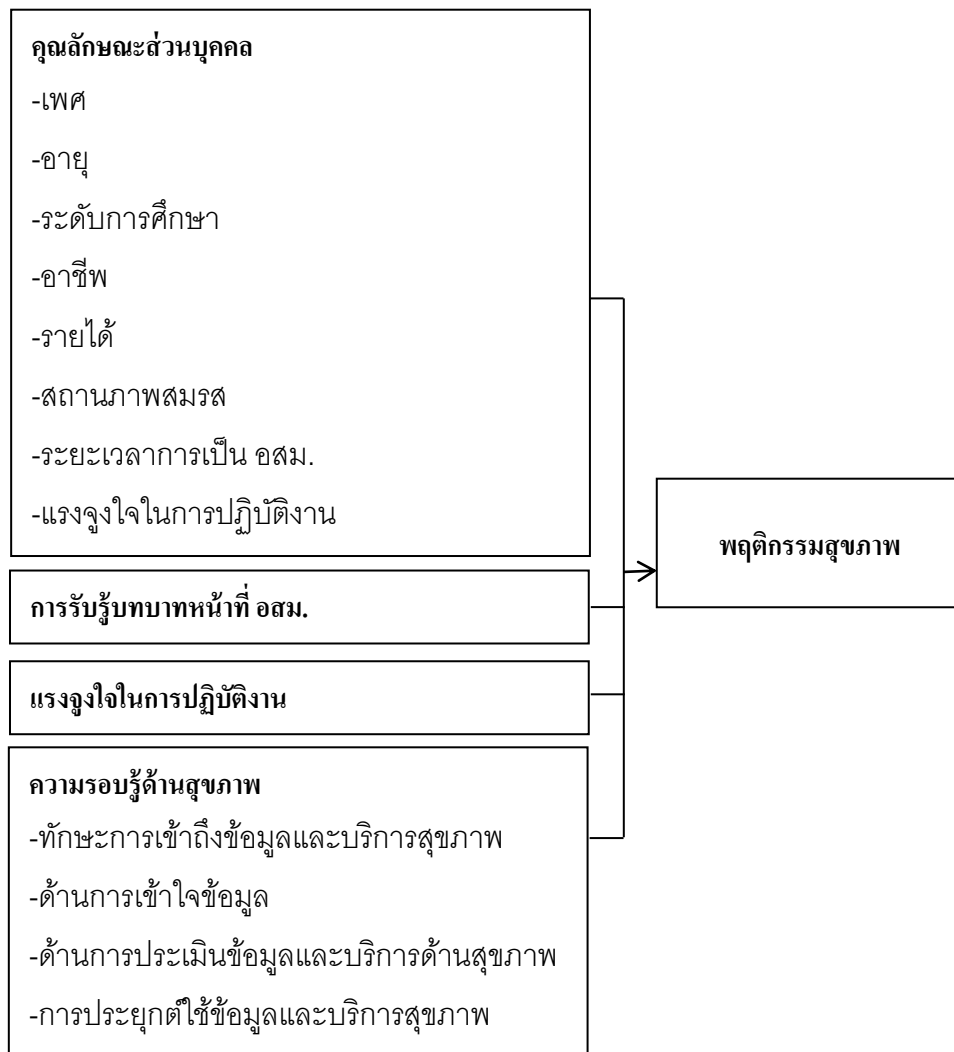
สุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87

Taguchi และคณะ (2016) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับระดับการเข้าถึงกิจกรรมในอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและกิจกรรมหลักสามระดับในอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ต่อครอบครัวและเผยแพร่สู่ชุมชน การจัดโปรแกรมการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครอาจช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น

Furuya, Kondo, Yamagata, & Hashimoto (2015) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมและสุขภาพที่ประเมินตนเองในญี่ปุ่น ปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความสับสนได้แก่ ปัจจัยทางประชากร รายได้ครัวเรือน สถานการณ์จ้างงาน และความสำเร็จทางการศึกษา จำลองหลายตัวแปร พบว่า สุขภาพที่ดีด้วยตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุที่น้อยลง [odds ratio (OR), 0.99; ช่วงความเชื่อมั่น 95% (CI), 0.97–0.99], การจ้างงาน (OR, 2.89; 95% CI, 1.06–7.88) และคะแนน HL เชิงสื่อสาร/วิกฤตที่สูงขึ้น (หรือ 2.75; 95% CI, 1.93– 3.90) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการศึกษาค่ามีแนวโน้มที่จะมี HL ด้านการสื่อสาร / วิกฤตที่ต่ำกว่า ซึ่งจากผลลัพธ์ดังกล่าวบ่งชี้ว่าเพื่อปิดช่องว่างด้านสุขภาพ การแทรกแซงเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริม HL ในกลุ่มสังคมสงเคราะห์ที่ถูกกีดกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในพื้นที่ทั่วไปมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความสามารถส่วนบุคคล เป็นต้น ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ พฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ ความเชื่อ เป็นต้น ในส่วนของงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ในครั้งนี้ มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนการวิจัย
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3.1 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง ประกอบด้วย 1) ตำบลนายาง จังหวัดเพชรบุรี 2) ตำบลทุ่งทอง จังหวัดกาญจนบุรี 3) ตำบลหนองมะค่าโมง จังหวัดสุพรรณบุรี 4) ตำบลป่าหวาย จังหวัดราชบุรี 5) ตำบลบ้านใหม่ จังหวัดนครปฐม 6) ตำบลไร่เก่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 7) ตำบลคลองตัน จังหวัดสมุทรสาคร และ 8) ตำบลยี่สาร จังหวัด

สมุทรสงคราม จำนวนทั้งสิ้น 1,081 คน (ข้อมูลจาก Thaiphc.net กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 กันยายน 2564)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบขนาดประชากร (Daniel, 1955) คำนวณได้ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1)+Z^2P(1-P)}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งหมด 8 จังหวัด มีจำนวน 8 ตำบล ต้นแบบจำนวนทั้งสิ้น 1,081 คน

P คือ สัดส่วนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การป้องกันวันโรค การใช้ยาสมเหตุสมผล กำหนด = 0.81 (กองสุขภาพศึกษา, 2563)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้น = 0.5

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1,084)(1.96)^2(0.81)(1-0.19)}{(0.05)^2(1,084-1)+(1.96)^2(0.81)(1-0.19)}$$

$$n = \frac{2,732.19}{5.23}$$

$$= 522.41 \text{ คน}$$

$$= 523 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 523 คน และเก็บตัวอย่างเพิ่ม จำนวน 27 คน เพื่อป้องกันกรณีมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล รวมตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 550 คน

3.2.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มเป้าหมายโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Sampling) ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สุ่มแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่พื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการยกระดับหมู่บ้าน/ชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 7 ขั้นตอนให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและยกระดับเป็นชุมชนต้นแบบระดับจังหวัด ได้แก่ 1) ตำบลนายาง จังหวัดเพชรบุรี 2) ตำบลทุ่งทอง จังหวัดกาญจนบุรี 3) ตำบลหนองมะคำโอง จังหวัดสุพรรณบุรี 4) ตำบลป่าหวาย จังหวัดราชบุรี 5) ตำบลบ้านใหม่ จังหวัดนครปฐม 6) ตำบลไร่เก่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 7) ตำบลคลองตัน จังหวัดสมุทรสาคร และ 8) ตำบลยี่สาร จังหวัดสมุทรสงคราม

2. สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่แพร่เชื้อสูงจาก 8 หมู่บ้าน กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Probability Proportion to Size) ตามสัดส่วนขนาดประชากรในแต่ละหมู่บ้าน รายละเอียดตามตาราง 3.1

ตาราง 3.1 แสดงตำบล หมู่บ้าน จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	หมู่ที่	บ้าน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
นายาง	1	บ้านบ่อ	6	3
	2	นายาง 2	14	7
	3	นายาง 3	18	9
	4	นายาง 4	7	4
	5	เนินทราย	10	5
	6	โคกเศรษฐี	6	3
	7	บ้านดอน	10	5
	8	บ้านไร่	8	4
	9	บ้านนายาง	10	5
		รวม	89	45

ตาราง 3.1 แสดงตำบล หมู่บ้าน จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตำบล	หมู่ที่	บ้าน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ทุ่งทอง	1	บ้านกร่างทอง	36	18
	2	บ้านห้วยนาคราช	37	19
	3	บ้านหนองไผ่	29	15
	4	บ้านทุ่งทอง	36	18
	5	บ้านป่าดิบ	21	11
	6	บ้านหนองปลวก	26	13
	7	บ้านรางกะพอน	23	12
	8	บ้านลานทอง	20	10
		รวม	228	116
หนองมะค่าโมง	1	บ้านหนองมะค่าโมง	14	7
	2	บ้านพุด้อย	8	4
	3	บ้านหนองอุโลก	14	7
	4	บ้านหนองแกสามหนอง	20	10
	5	บ้านกิไลสอง	9	4
	6	บ้านกิไลแปด	11	6
	7	บ้านสระบัวท่า	21	11
	8	บ้านพุดร้าง	17	9
	9	บ้านเขานางงาม	11	6
	10	บ้านวังน้ำโจน	13	6
	11	บ้านดอนแฮ่	10	5
	12	บ้านป่าสัก	11	6
	13	บ้านหนองแขนปลอก	13	6
	14	บ้านปากซู้	15	8
	15	บ้านคงอู่ทอง	12	6
	16	บ้านโป่งขาม	9	4
	17	บ้านบ่อยาง	11	6
	18	บ้านขนส่งพัฒนา	11	6

ตาราง 3.1 แสดงตำบล หมู่บ้าน จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตำบล	หมู่ที่	บ้าน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
หนองมะค่าโมง	19	บ้านกิโสดงพัฒนา	20	10
	20	บ้านคอนบ่อ	5	2
	21	บ้านเขาน้ำแดง	9	4
		รวม	264	134
ป่าหวาย	1	บ้านห้วยทรายทอง	22	11
	2	บ้านกล้วย	10	5
	3	บ้านทุ่งแหลม	18	9
	4	บ้านทุ่งศาลา	16	8
	5	บ้านหนองหม้อข้าว	9	5
	6	บ้านโป่งยอ	6	3
	7	บ้านห้วยลาดปลาเค้า	7	3
	8	บ้านหนองต้นไทร	9	5
	9	บ้านหนองขาม	10	5
	รวม	107	54	
บ้านใหม่	1	บ้านเทียนดัด	55	28
	2	บ้านเชิงเลน	22	11
	3	บ้านบางประแดง	11	5
	4	บ้านสวนผัก	15	8
	5	บ้านสวนส้ม	23	12
	รวม	126	64	
ไร่เก่า	1	บ้านตาลเจ็ดยอด	28	14
	2	บ้านสามร้อยยอด	18	9
	3	บ้านตลอดไร่เก่า	29	15
	4	บ้านไร่ดินทอง	25	13
	5	บ้านห้วยขมิ้น	32	16
	6	บ้านหนองไทร	16	8

ตาราง 3.1 แสดงตำบล หมู่บ้าน จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตำบล	หมู่ที่	บ้าน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ไร่เก่า	7	บ้านเนินพยอม	14	7
	8	บ้านไร่เจริญ	16	8
		รวม	178	90
คลองตัน	1	บ้านคลองเจ็ดริ้วเก่า	9	5
	2	บ้านคลองหน้าวัดสวนส้ม	13	6
	3	บ้านคลองเก่า	9	5
	4	บ้านคลองมะพลับ	10	5
	5	บ้านรางสายบัว	8	4
		รวม	49	25
ยี่สาร	1	บ้านเขายี่สาร	10	5
	2	บ้านคลองบ้านนอก	8	4
	3	บ้านต้นลำแพน	12	6
	4	บ้านดอกจัน	5	3
	5	บ้านคลองขุดเล็ก	8	4
		รวม	43	22
	รวมทั้งสิ้น	1,084	550	

3. นำบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากระบบ Thaiphc.net กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) นัยยะห่างของลำดับรายชื่อจากช่วงความเชื่อมั่นของขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร $I = \frac{N}{n}$ เมื่อ I = ช่วงของการสุ่มลำดับระยะห่างของรายชื่อในการเก็บตัวอย่าง; N = จำนวนอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน n = กลุ่มตัวอย่าง จนได้รายชื่อครบตามที่ต้องการ ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
- 2) เป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่หมู่บ้านนั้น ๆ ที่อาศัยอยู่ในตำบลต้นแบบ 1 ปีขึ้นไป

3) ได้รับการพัฒนายกระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่หมู่บ้านต้นแบบ โดยการยกระดับพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

4) สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และไม่มี ความพิการใด ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัย ณ เวลาที่จะเก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์
- 2) ไม่สะดวกที่จะตอบแบบสัมภาษณ์จนจบ ขอยุติการให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ด้วยเหตุผลใด ๆ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2563) และทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส และระยะเวลาเป็น อสม. ทุกข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปี 2554 มากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุดหรือทั้งหมด
มาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นกับความคิดของตนเองมาก
ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นกับความคิดของตนเองมาก

น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นกับ
ความคิดของตนเองปานกลาง

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นกับ
ความคิดของตนเองน้อยที่สุด

โดยคำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้
คะแนนแบบสัมพัทธ์แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

แบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบของเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.
9-27 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด)	ต่ำ
28-35 คะแนน (ร้อยละ 60-79 ของคะแนนทั้งหมด)	ปานกลาง
36-45 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของ คะแนนทั้งหมด)	สูง

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการมีแรงจูงใจในด้านความสำเร็จ
ในการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในองค์กรและการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้า
ในตำแหน่ง ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ และด้านนโยบายและการบริหารงาน มากน้อยเพียงใด
ประกอบด้วย จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ
ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิด
ของตนเองมากที่สุดหรือทั้งหมด

เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นกับ ความคิดของตนเอง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้นกับ ความคิดของตนเอง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดของตนเอง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดของตนเองมากที่สุดหรือทั้งหมด

โดยคำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้
คะแนนแบบสัมพัทธ์แต่ละข้อพิจารณา ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

แบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบของเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอสม.
12-35 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด)	ต่ำ
36-47 คะแนน (ร้อยละ 60-79 ของคะแนนทั้งหมด)	ปานกลาง
48-60 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของ คะแนนทั้งหมด)	สูง

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

4.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เช่น ความสามารถในการเข้าถึง ค้นหา เสาะหา ติดต่อ แหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ

4.2 ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เช่น ความสามารถในการอ่านข้อมูลด้านสุขภาพ เข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบสัญลักษณ์ ทักษะในการซักถามผู้เชี่ยวชาญเพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้อง

4.3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสอบข้อมูล การพิจารณาข้อดีและข้อเสียของข้อมูล การตรวจสอบแหล่งข้อมูล เป็นต้น

4.4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เช่น ความสามารถในการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ ความสามารถในการสังเกตตนเอง ความสามารถในการทำแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็น ความสามารถในการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ

โดยทุกด้านของคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้

ไม่เคยทำ	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เคยทำ
ทำได้ยากมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ยากมาก
ทำได้ยาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ยาก
ทำได้ง่าย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ง่าย
ทำได้ง่ายมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ง่ายมาก

โดยคำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เคยทำ	1	5
ทำได้ยากมาก	2	4
ทำได้ยาก	3	3
ทำได้ง่าย	4	2
ทำได้ง่ายมาก	5	1

โดยแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ทักษะ ทักษะละ 4 ข้อ คำถาม แบ่งคะแนนแต่ละทักษะออกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2563) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.
4-11 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด)	ไม่ดี
12-13 คะแนน (ร้อยละ 60-69 ของคะแนนทั้งหมด)	พอใช้
14-15 คะแนน (ร้อยละ 70-79 ของคะแนนทั้งหมด)	ดี
16-20 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมด)	ดีมาก

แบ่งคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2563) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.
16-47 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด)	ไม่ดี
48-55 คะแนน (ร้อยละ 60-69 ของคะแนนทั้งหมด)	พอใช้
56-63 คะแนน (ร้อยละ 70-79 ของคะแนนทั้งหมด)	ดี
64-80 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมด)	ดีมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ คือ ทักษะการกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดและโรคติดเชื้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย

5.1 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ สุรา

5.1.1 ทักษะด้านการบริโภคอาหาร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบ

ระดับจังหวัดในการบริโภคอาหาร ได้แก่ พฤติกรรมการกินผักผลไม้ พฤติกรรมการลดทานอาหารที่จำเจ พฤติกรรมการกินอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลมและขนมหวาน

5.1.2 ทักษะการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดในการออกกำลังกาย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องจากทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

5.1.3 ทักษะการจัดการความเครียด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัด เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น

5.1.4 ทักษะการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดในการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พฤติกรรมสูบบุหรี่หรือยาสูบ พฤติกรรมการอยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.2 พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

5.2.1 ทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 เช่น พฤติกรรมการใช้สิ่งของร่วมกัน การล้างมือ การรับประทานอาหาร การสวมใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดบ้านข้าวของเครื่องใช้ การกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ สุรา โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในรอบ 3 เดือน มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ 5 ตัวเลือก คือ

6-7 วัน หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 6-7 วัน ต่อสัปดาห์

4-5 วัน หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 4-5 วัน ต่อสัปดาห์

3 วัน หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 3 วัน

1-2 วัน หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เคยปฏิบัติ

โดยคำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
6-7 วัน	5	1
4-5 วัน	4	2
3 วัน	3	3
1-2 วัน	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

คำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัส 19 โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในรอบ 3 เดือน มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ 5 ตัวเลือก คือ

ทุกครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์
บ้างบางครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 3 วัน
นานๆ ครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เคยปฏิบัติ

โดยคำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ทุกครั้ง	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บ้างบางครั้ง	3	3
นานๆ ครั้ง	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

แบ่งคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพรวม ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.
22-65 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด)	ต่ำ
66-87 คะแนน (ร้อยละ 60-79 ของคะแนนทั้งหมด)	พอใช้
88-110 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมด)	ดีมาก

การวัดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แบ่งคะแนนแต่ละองค์ประกอบออกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2563) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม
22-65 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด)	ไม่ดี
66-76 คะแนน (ร้อยละ 60-69 ของคะแนนทั้งหมด)	พอใช้
77-87 คะแนน (ร้อยละ 70-79 ของคะแนนทั้งหมด)	ดี
88-110 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมด)	ดีมาก

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือในการทำวิจัย มีขั้นตอนการสร้างเป็นลำดับดังนี้

1. ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และรวมถึงงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อและออกแบบการวัดตัวแปรตามแนวคิดและทฤษฎี
2. กำหนดโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมปัจจัยที่ทำการศึกษา และตามนิยามของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อทดสอบใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัด ปี 2563 ที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน
4. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปสร้างคำถามและกำหนดข้อความในแบบสัมภาษณ์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ตลอดทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน การวัดผล และการแปลผลการประเมิน

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนการสร้างเป็นลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถาม การใช้ภาษา และความกระชับ เข้าใจง่ายของข้อคำถาม

2. ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปวิเคราะห์เพื่อหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ทั้งค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (item content validity index, I-CVI) และทั้งฉบับ (content validity for scale, S-CVI) โดยมีเกณฑ์ที่ยอมรับค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) และทั้งฉบับ (S-CVI) ของส่วนที่ 1-5 ดังตารางที่ 3.2

ตาราง 3.2 ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความตรงของเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) และทั้งฉบับ (S-CVI)

ส่วนที่	ส่วนที่	ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา	
		รายข้อ (I-CVI)	ทั้งฉบับ (S-CVI)
ส่วนที่ 1	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	0.67-1	0.97
ส่วนที่ 2	การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	0.67-1	0.93
ส่วนที่ 3	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.67-1	0.97
ส่วนที่ 4	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.	0.67-1	0.97
ส่วนที่ 5	พฤติกรรมสุขภาพ	0.67-1	0.93

3. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน

4. รวบรวมและบันทึกข้อมูลจากการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) และนำไปวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีเกณฑ์ยอมรับตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. จำนวน 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

4.2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87

4.3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จำนวน 16 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

4.4) พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. จำนวน 16 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87

คำถามส่วนที่ 4.1-4.4 พบว่าไม่มีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ≤ 0.2 จึงคงแบบสัมภาษณ์ส่วนนี้ไว้โดยไม่มีการปรับปรุง

3.5 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล และขั้นตอนตรวจสอบข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการ

3.5.1.1 เตรียมข้อมูลขอบเขตชุมชนต้นแบบในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ชื่อตำบล ชื่อหมู่บ้าน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลและหมู่บ้าน ข้อมูลรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต้นแบบที่ต้องลงเก็บข้อมูล โดยใช้ข้อมูลเหล่านี้จากเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ <https://www.thaiphc.net> จากนั้นประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ต้นแบบเพื่อตรวจสอบข้อมูล

3.5.1.2 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 18 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่ในพื้นที่ต้นแบบและ/หรือ 2) มีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยเฉพาะการใช้แบบสัมภาษณ์

3.5.1.3 พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วยการอบรมชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย ให้ความรู้และพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์ และการสังเกต เป็นต้น การสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการอบรมและพัฒนาทักษะฯ 1 วัน โดยครอบคลุมเนื้อหาไม่น้อยกว่า 6 หัวข้อ ประกอบด้วย 1) บทบาทและหน้าที่และภาระงาน 2) แนะนำแบบสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ 3) ฝึกทักษะในการสัมภาษณ์และการสังเกต 5) ชี้แจง

กลุ่มเป้าหมาย ลำดับการสุ่มรายชื่อในบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
6) แจกแผนการลงเก็บข้อมูล รายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ลำดับการสุ่มตามบัญชีรายชื่อ 7) ชี้แจงการ
พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

3.5.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.5.2.1 ประสานพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอและ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
พื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัด เพื่อนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ
สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

3.5.2.2 จัดทำแผนในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ได้แก่ การวางแผนจัดเก็บข้อมูลวัน
ละ 1 ตำบลตามรายชื่อเป้าหมาย ประกอบด้วยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย 16 คน โดยแบ่งทีมผู้วิจัยและ
ผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลพร้อมกันเฉลี่ย 4 คนต่อตำบลที่เป็นพื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดเป้าหมาย

3.5.2.3 ลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วม
วิจัย และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล โดยนำเสนอเอกสารชี้แจงเอกสารยินยอมให้ทำการวิจัย (ตาม
เอกสารแนบ: Inform Consent Form) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านทบทวน ชักถามข้อสงสัย และยินยอม
ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการ
สัมภาษณ์และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ตลอดจนการเก็บรักษาความลับของข้อมูล แล้วให้ผู้เข้าร่วม
วิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือ

3.5.2.4 เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้ท่าทีและถ้อยคำที่เหมาะสม และให้
เกียรติผู้เข้าร่วมวิจัย โดยกำหนดให้มีผู้เก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น จำนวน 16 คน โดยแบ่งทีมผู้วิจัยและ
ผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลพร้อมกันเฉลี่ย 2 คนต่อตำบล ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับเขต 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้นแบบ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเฉลี่ย
20 นาทีต่อคน

3.5.2.5 ในระหว่างตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามใน
ประเด็นที่สงสัย และหากผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจสามารถยุติการตอบได้
ตลอดเวลา

3.5.2.6 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยจัดเก็บ
ข้อมูลเฉลี่ย 5-6 คนต่อวัน รวมทั้งสิ้น ประมาณ 40-48 คน ต่อ 1 วัน

3.5.2.7 หลังเก็บข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้มอบแผ่นพับ เรื่อง “แนวทางและมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19” จำนวน 1 แผ่น เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและเดินทางเก็บข้อมูลในครัวเรือนอื่นต่อไปจนครบถ้วนตามกำหนด

3.5.3 ขั้นตรวจสอบข้อมูล

ภายหลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ ก่อนรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ภายหลังจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 95% เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล คุณลักษณะข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

3.6.2.1 สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) หรืออันดับ (Ordinal scale) กับพฤติกรรมสุขภาพ

3.6.2.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) หรืออัตราส่วน (Ratio scale) กับพฤติกรรมสุขภาพ

3.6.2.3 สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพหลังจากทดสอบความสัมพันธ์ในข้อ 3.6.2.1 และ 3.6.2.2

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มเป้าหมายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง ประกอบด้วย 1) ตำบลนายาง จังหวัดเพชรบุรี 2) ตำบลทุ่งทอง จังหวัดกาญจนบุรี 3) ตำบลหนองมะค่าโมง จังหวัดสุพรรณบุรี 4) ตำบลป่าห้วย จังหวัดราชบุรี 5) ตำบลบ้านใหม่ จังหวัดนครปฐม 6) ตำบลไร่เก่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 7) ตำบลคลองตัน จังหวัดสมุทรสาคร และ 8) ตำบลยี่สาร จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 550 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2563) และทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลและดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 และนำข้อมูลที่รวบรวมมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 7 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. กับ พฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้าน โดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 550 คน จากผลการศึกษาพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 และเพศชาย ร้อยละ 35.1 ช่วงกลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 39.8 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 50.69 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 70 ปี จบการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เทียบเท่า หรือ ปวช. ร้อยละ 31.6 รองลงมาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30.7 อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 52.9 รองลงมาคือประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท ร้อยละ 55.3 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 8,791.09 บาท รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท และรายได้สูงสุด 20,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.6 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 14.5 อายุเฉลี่ยของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.15 ปี อายุต่ำสุด 3 ปี มากที่สุด 45 ปี ช่วงอายุการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ 10-20 ปี ร้อยละ 33.8 ดังตารางที่ 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=550 คน)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	193	35.1
	หญิง	357	64.9
อายุ (ปี)	18-29 ปี	7	1.3
	30-39 ปี	53	9.6
	40-49 ปี	183	33.3
	50-59 ปี	219	39.8
	60-69 ปี	81	14.7
	70 ปีขึ้นไป	7	1.3
	Mean=50.69, SD=8.984, Min=28, Max=70		

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=550 คน) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	169	30.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	126	22.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย เทียบเท่า หรือ ปวช.	174	31.6
อนุปริญญา หรือ ปวส.	44	8.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	37	6.7
อาชีพหลัก		
ว่างงาน	35	6.4
เกษตรกรกรรม	291	52.9
รับจ้าง	126	22.9
ค้าขาย	64	11.6
เลี้ยงสัตว์	9	1.6
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานของรัฐ	3	0.5
พนักงานเอกชน	22	4.0
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท	304	55.3
มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป	246	44.7
Mean=8,791.09, SD=3,704.034, Median=7,000, Min=5,000, Max=20,000		
สถานภาพสมรส		
โสด	52	9.5
คู่	405	73.6
หม้าย	80	14.5
หย่า, แยก	13	2.4

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=550 คน) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็น อสม.		
น้อยกว่า 10 ปี	98	17.8
10-20 ปี	186	33.8
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	266	48.4
Mean=20.15, SD=9.276, Median=19, Min=3, Max=45		

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.

จากผลการศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. เท่ากับ 36.47 ค่าสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนน ดังตารางที่ 4.2

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. (n=550 คน)

ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	338	61.5
ระดับปานกลาง	183	33.3
ระดับต่ำ	29	5.2
Mean=36.47, SD=4.798, Min=23, Max=45		

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างตามการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. มากที่สุดและมากในเรื่องศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานอื่นร้องขอ ร้อยละ 94.0 รองลงมาในเรื่องปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 92.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. น้อยและน้อยที่สุด

ในเรื่องประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 8.4 รองลงมาคือจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. รายข้อ
(n=550 คน)

ความคิดเห็น	การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	203 (36.9)	308 (56.0)	39 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรม และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน	106 (19.3)	337 (61.3)	99 (18.0)	8 (1.4)	0 (0.0)
3.ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	266 (48.4)	193 (35.1)	88 (16.0)	3 (0.5)	0 (0.0)
4.จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพในชุมชน	79 (14.4)	303 (55.1)	138 (25.0)	30 (5.5)	0 (0.0)
5.เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วม	124 (22.5)	289 (52.5)	118 (21.5)	19 (3.5)	0 (0.0)
6.ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพแก่ประชาชน	195 (35.5)	210 (38.2)	145 (26.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
7.ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานอื่นร้องขอ	183 (33.3)	334 (60.7)	33 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
8.ปฏิบัติตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	121 (22.0)	353 (64.2)	75 (13.6)	1 (0.2)	0 (0.0)
9.ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	61 (11.1)	314 (57.1)	129 (23.4)	46 (8.4)	0 (0.0)

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.

จากผลการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 คะแนนเฉลี่ยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ 51.51 ค่าสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 36 คะแนน ดังตารางที่ 4.4

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. (n=550 คน)

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	451	82.0
ระดับปานกลาง	99	18.0
ระดับต่ำ	0	0.0
Mean=51.51, SD=4.653, Min=36, Max=60		

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานมากที่สุดและมากในเรื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานแสดงความห่วงใยเมื่อฉันออกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ร้อยละ 91.7 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในองค์กรและการยอมรับนับถือ มากที่สุดและมากในเรื่อง มีสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 98.8 ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง มากที่สุดและมากในเรื่อง ได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่ ร้อยละ 94.6 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ มากที่สุดและมากในเรื่อง ฉันและครอบครัวได้รับสิทธิและสวัสดิการต่างๆ ร้อยละ 99.5 ด้านนโยบายและการบริหารงานมากที่สุดและมากในเรื่อง ฉันได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ร้อยละ 99.1 ดังตารางที่ 4.5

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.
รายข้อ (n=550 คน)

ความคิดเห็น	แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
1.ฉันสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้สำเร็จและประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี	177 (32.2)	305 (55.5)	68 (12.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.ฉันปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	197 (35.8)	259 (47.1)	94 (17.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานแสดงความห่วงใยเมื่อฉันออกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน	133 (24.2)	371 (67.5)	46 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในองค์กรและการยอมรับนับถือ					
4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับในความสามารถในการทำงานของฉัน	115 (20.9)	360 (65.5)	75 (13.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
5.เมื่อฉันเข้าไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ประชาชนจะให้ความร่วมมือและยอมรับในความสามารถของฉัน	221 (40.2)	303 (55.1)	26 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
6.ฉันมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	321 (58.4)	222 (40.4)	7 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง					
7.ฉันได้รับโอกาสและการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และเพื่อนร่วมงาน ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรม ศึกษาดูงาน เข้าร่วมคัดเลือก อสม.ดีเด่น	146 (26.5)	294 (53.5)	109 (19.8)	1 (0.2)	0 (0.0)
8.ฉันได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่	138 (25.1)	382 (69.5)	30 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.
รายข้อ (n=550 คน) (ต่อ)

ความคิดเห็น	แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ					
9.ฉันได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	127 (23.1)	292 (53.1)	131 (23.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
10.ฉันและครอบครัวได้รับสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ	382 (69.5)	165 (30.0)	3 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านนโยบายและการบริหารงาน					
11.ฉันได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ	357 (64.9)	188 (34.2)	4 (0.7)	1 (0.2)	0 (0)
12.ฉันพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานตามนโยบายจากระดับส่วนกลางเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	249 (45.3)	264 (48.0)	37 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ทักษะด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4) ทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของ อสม. ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.3 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เท่ากับ 64.62 ค่าสูงสุดเท่ากับ 80 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 16 คะแนน ดังตารางที่ 4.6

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของ
อสม. (n=550 คน)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของ อสม.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	350	63.6
ระดับดี	128	23.3
ระดับพอใช้	15	2.7
ระดับไม่ดี	57	10.4
Mean=64.62, SD=12.017, Min=16, Max=80		

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้าน โดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 80.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.6 ระดับพอใช้ ร้อยละ 2.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.38 ค่าสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.2 ระดับพอใช้ ร้อยละ 2.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.14 ค่าสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน ทักษะด้านการตัดสินใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.5 ระดับพอใช้ ร้อยละ 2.0 และระดับไม่ดี ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.97 ค่าสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน และทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.9 ระดับพอใช้ ร้อยละ 1.3 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.5 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.13 ค่าสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน ดังตารางที่ 4.7

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพราย
องค์ประกอบของ อสม. (n=550 คน)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ		
ระดับดีมาก	444	80.7
ระดับดี	42	7.6
ระดับพอใช้	12	2.2
ระดับไม่ดี	52	9.5
Mean=16.38, SD=3.156, Min=4, Max=20		
ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ		
ระดับดีมาก	403	73.3
ระดับดี	67	12.2
ระดับพอใช้	14	2.5
ระดับไม่ดี	66	12.0
Mean=16.14, SD=3.148, Min=4, Max=20		
ทักษะด้านการตัดสินใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ		
ระดับดีมาก	421	76.5
ระดับดี	41	7.5
ระดับพอใช้	11	2.0
ระดับไม่ดี	77	14.0
Mean=15.97, SD=3.292, Min=4, Max=20		
ทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ		
ระดับดีมาก	409	74.4
ระดับดี	60	10.9
ระดับพอใช้	7	1.3
ระดับไม่ดี	74	13.5
Mean=16.13, SD=3.280, Min=4, Max=20		

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของ อสม. รายข้อ (n=550 คน)

ความคิดเห็น	ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
	และ				
	ไม่เคยทำ	ทำได้ยากมาก	ทำได้ยาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเอง ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลได้โดยทันที	19 (3.5)	5 (0.9)	54 (9.8)	315 (57.3)	157 (28.5)
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ต้องการจากหลายแหล่งได้ เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	18 (3.3)	4 (0.7)	47 (8.5)	315 (57.3)	166 (30.2)
3. ท่านสามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้	20 (3.6)	7 (1.3)	44 (8.0)	309 (56.2)	170 (30.9)
4. ท่านสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้	13 (2.4)	10 (1.8)	49 (8.9)	307 (55.8)	171 (31.1)

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก มากที่สุดในเรื่องท่านสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือปัญหาสุขภาพได้ ร้อยละ 31.1 รองลงมาคือท่านสามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้ ร้อยละ 30.9 ตามลำดับและมีความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ยากมากและไม่เคยทำ มากที่สุดในเรื่อง ท่านสามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้ ร้อยละ 4.9 รองลงมาคือเมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลได้โดยทันที ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการ
สุขภาพของ อสม. รายข้อ (n=550 คน)

ความคิดเห็น	ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ				
	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 2 ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. ท่านสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกัน ตนเองด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในคู่มือ หรือเว็บไซต์	20 (3.6)	12 (2.2)	60 (10.9)	311 (56.5)	147 (26.7)
2. ท่านสามารถอ่านฉลากอาหารและยา ที่ได้รับถึง วิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษา และผลข้างเคียง	11 (2.0)	17 (3.1)	43 (7.8)	307 (55.8)	172 (31.3)
3. ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบ สัญลักษณ์ คำศัพท์ ตัวเลข หรือเครื่องหมายใน สถานพยาบาลได้	12 (2.2)	15 (2.7)	99 (18.0)	279 (50.7)	145 (26.4)
4. ท่านกล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัย และอื่นๆ เพื่อเพิ่ม ความเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้เข้าใจที่ถูกต้อง	18 (3.3)	12 (2.2)	53 (9.6)	304 (55.3)	163 (29.6)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก มากที่สุดในเรื่องท่านสามารถอ่านฉลากอาหารและยาที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษา และผลข้างเคียง ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ ท่านกล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัย โรงเรียน และอื่นๆ เพื่อเพิ่มเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้เข้าใจที่ถูกต้อง ร้อยละ 29.6 ตามลำดับและมีความสามารถและทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ยากมากและไม่เคยทำ มากที่สุดในเรื่อง ท่านสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือหรือเว็บไซต์ ร้อยละ 5.8 รองลงมาคือ ท่านกล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัย โรงเรียน และอื่นๆ เพื่อเพิ่มเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้เข้าใจที่ถูกต้อง ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพของ อสม. รายข้อ (n=550 คน)

ความคิดเห็น	ทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ				
	และบริการสุขภาพ				
	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 3 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ					
1. ท่านตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติตัว โดยการซักถามหรือโต้แย้ง แพทย์ ผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม	30 (5.5)	14 (2.5)	63 (11.5)	331 (60.2)	112 (20.2)
2. ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ด้วยเหตุผล ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	16 (2.9)	16 (2.9)	60 (10.9)	306 (55.6)	152 (27.6)
3. ท่านทบทวนถึงประโยชน์และความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม	17 (3.1)	13 (2.4)	54 (9.8)	315 (57.3)	151 (27.5)
4. เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา ท่านสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	15 (2.7)	16 (2.9)	65 (11.8)	293 (53.3)	161 (29.3)

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก มากที่สุดในเรื่องเมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามาท่านสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ร้อยละ 27.6 ตามลำดับและมีความสามารถและทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ทำได้ยากมากและไม่เคยทำ มากที่สุดในเรื่อง ท่านตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติตัว โดยการซักถามหรือโต้แย้งแพทย์ ผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม ร้อยละ 8.0 รองลงมาคือ ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

ตาราง 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพของ อสม. รายข้อ (n=550 คน)

ความคิดเห็น	ทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ				
	ไม่เคย	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ทำได้
	ทำ	ยากมาก	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. ท่านสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้	16 (2.9)	13 (2.4)	53 (9.6)	305 (55.5)	163 (29.6)
2. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	12 (2.2)	10 (1.8)	52 (9.5)	311 (56.5)	165 (30.0)
3. วางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ลดน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง	19 (3.5)	11 (2.0)	83 (15.1)	280 (50.9)	157 (28.5)
4. ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	18 (3.3)	11 (2.0)	95 (17.3)	270 (49.1)	156 (28.4)

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก มากที่สุดในเรื่องท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 30.0 รองลงมาคือ ท่านสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้ ร้อยละ 29.6 ตามลำดับและมีความสามารถและทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ยากมากและไม่เคยทำมากที่สุดในเรื่อง ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ลดน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่ดี ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ร้อยละ 5.5 รองลงมาคือ ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและท่านสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้ ร้อยละ 5.3

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5) พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 6) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. เท่ากับ 89.12 ค่าสูงสุดเท่ากับ 102 คะแนน และค่าต่ำสุดเท่ากับ 58 คะแนน ดังตารางที่ 4.12

ตาราง 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. (n=550 คน)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	331	60.2
ระดับปานกลาง	211	38.4
ระดับต่ำ	8	1.4
Mean=89.12, SD=8.662, Min=58, Max=102		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมรายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.2 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 21.8 ระดับพอใช้ ร้อยละ 12.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.5 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 21.47 พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.8 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 24.9 ระดับพอใช้ ร้อยละ 20.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 6.87 พฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.9 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 9.5 ระดับดี ร้อยละ 5.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 9.04 พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.4 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 9.4 ระดับพอใช้ ร้อยละ 8.0 และระดับดี ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.78 พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.8 รองลงมาอยู่ในระดับดี 12.7 ระดับพอใช้ ร้อยละ 7.6 และระดับไม่ดี ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-2019 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.9 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.7 ระดับไม่ดี ร้อยละ 3.5 และระดับพอใช้ ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 38.44 ดังตารางที่ 4.13

ตาราง 4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพรายองค์ประกอบของ อสม. (n=550 คน)

องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
ระดับดีมาก	120	21.8
ระดับดี	287	52.2
ระดับพอใช้	69	12.5
ระดับไม่ดี	74	13.5
Mean=21.47, SD=2.789, Min=9, Max=30		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ระดับดีมาก	230	41.8
ระดับดี	70	12.7
ระดับพอใช้	113	20.5
ระดับไม่ดี	137	24.9
Mean=6.87, SD=2.075, Min=2, Max=10		
พฤติกรรมการจัดการความเครียด		
ระดับดีมาก	445	80.9
ระดับดี	28	5.1
ระดับพอใช้	52	9.5
ระดับไม่ดี	25	4.5
Mean=9.04, SD=1.672, Min=2, Max=10		

ตาราง 4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพราย
องค์ประกอบของ อสม. (n=550 คน) (ต่อ)

องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรสูบบุหรี่		
ระดับดีมาก	442	80.4
ระดับดี	12	2.2
ระดับพอใช้	44	8.0
ระดับไม่ดี	52	9.4
Mean=8.78, SD=2.248, Min=2, Max=10		
พฤติกรรมกรดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ระดับดีมาก	416	75.7
ระดับดี	70	12.7
ระดับพอใช้	42	7.6
ระดับไม่ดี	22	4.0
Mean=4.58, SD=0.864, Min=1, Max=5		
พฤติกรรมกรป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-2019		
ระดับดีมาก	412	74.9
ระดับดี	114	20.7
ระดับพอใช้	5	0.9
ระดับไม่ดี	19	3.5
Mean=38.44, SD=5.075, Min=17, Max=45		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. รายข้อ องค์ประกอบที่ 1 พฤติกรรมกรบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่อง กินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ร้อยละ 73.8 รองลงมา ในเรื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น ร้อยละ 71.5 ในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งและบ่อยครั้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกินขนมหวานที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ร้อยละ 58.9 รองลงมาคือกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อหมูติดมัน เป็นต้น ร้อยละ 42.2 องค์ประกอบที่ 2 พฤติกรรมกรออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งและบ่อยครั้งในเรื่องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก ร้อยละ 34.4 รองลงมา

ในเรื่อง ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำ กิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น ร้อยละ 19.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ปฏิบัติ นานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำ กิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง ร้อยละ 58.9 องค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องท่านหลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป ร้อยละ 73.8 รองลงมา ท่านเบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป ร้อยละ 71.5 ในด้านองค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติพฤติกรรมสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องสูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 68.9 องค์ประกอบที่ 5 ด้านพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.6 ในองค์ประกอบที่ 6 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งและทุกครั้งมากที่สุดในเรื่องสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ร้อยละ 95.4 ท่านกินอาหารปรุงสุก สะอาด ร้อยละ 94.8 รองลงมาคือยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน ร้อยละ 86.8 ตามลำดับ ในส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ปฏิบัติ นานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 24.9 ใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 13.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.14

ตาราง 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.
รายชื่อ (n=550 คน)

ประเด็นพฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บ้าง บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
องค์ประกอบที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
1. ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อย วันละครั้งกิโลกรัม	10 (1.8)	126 (22.9)	155 (28.2)	129 (23.5)	130 (23.6)
2. ท่านมักกินอาหารแบบเดิมซ้ำๆ จำเจ	28 (5.1)	33 (6.0)	86 (15.6)	218 (39.6)	185 (33.6)
3. ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อหมูดมควัน เป็นต้น	99 (18.0)	133 (24.2)	129 (23.5)	148 (26.9)	41 (7.5)
4. ท่านกินขนมหวานที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนม เชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	171 (31.1)	153 (27.8)	120 (21.8)	92 (16.7)	14 (2.5)
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น	9 (1.6)	21 (3.8)	47 (8.5)	80 (14.5)	393 (71.5)
6. ท่านกินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลา เพิ่มในอาหาร	11 (2.0)	32 (5.8)	44 (8.0)	57 (10.4)	406 (73.8)
องค์ประกอบที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	41 (7.5)	148 (26.9)	129 (23.5)	133 (24.2)	99 (18.0)
8. ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำ กิจกรรมประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไป ทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น	14 (2.5)	92 (16.7)	120 (21.8)	153 (27.8)	171 (31.1)
องค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด					
9. ท่านเบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	9 (1.6)	21 (3.8)	47 (8.5)	80 (14.5)	393 (71.5)
10. ท่านหลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมาก ไป	11 (2.0)	32 (5.8)	44 (8.0)	57 (10.4)	406 (73.8)

ตาราง 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.
รายข้อ (n=550 คน) (ต่อ)

ประเด็นพฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บ้าง บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
องค์ประกอบที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
11. ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบ	35 (6.4)	9 (1.6)	29 (5.3)	19 (3.5)	458 (83.3)
12. ท่านมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ	59 (10.7)	19 (3.5)	41 (7.5)	52 (9.5)	379 (68.9)
องค์ประกอบที่ 5 พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	10 (1.8)	12 (2.2)	42 (7.6)	70 (12.7)	416 (75.6)
องค์ประกอบที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19					
14. ท่านใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้ว น้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น	344 (62.5)	819 (14.7)	49 (8.9)	32 (5.8)	44 (8.0)
15. ท่านล้างหรือทำความสะอาดมือก่อนสัมผัส ใบหน้า ตา ปาก จมูก	297 (54.0)	186 (33.8)	49 (8.9)	13 (2.4)	5 (0.9)
16. ท่านกินอาหารปรุงสุก สะอาด	447 (81.3)	74 (13.5)	8 (1.5)	17 (3.1)	4 (0.7)
17. ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	62 (11.3)	230 (41.8)	121 (22.0)	60 (10.9)	77 (14.0)
18. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้ แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของ สาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น	309 (56.2)	152 (27.6)	71 (12.9)	12 (2.2)	6 (1.1)
19. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า	456 (82.9)	69 (12.5)	9 (1.6)	11 (2.0)	5 (0.9)

ตาราง 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.
รายข้อ (n=550 คน) (ต่อ)

ประเด็นพฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บ้าง บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
20. ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน	301 (83.3)	213 (3.5)	20 (5.3)	11 (2.0)	5 (0.9)
21. ท่านทำความสะอาดบ้านและข้าวของเครื่องใช้ ที่ใช้ร่วมกันในบ้าน เช่น ลูกบิด ประตู ราวบันได เป็นต้น	272 (49.5)	155 (28.2)	44 (8.0)	73 (13.3)	6 (1.1)
22. ท่านแยกหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วทิ้งออกจาก ขยะทั่วไป โดยใช้ถุงหรือภาชนะที่ปิดมิดชิด	317 (57.6)	130 (23.6)	32 (5.8)	65 (11.8)	6 (1.1)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล บุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 จากตารางที่ 4.15 มีข้อค้นพบ ดังนี้

1) เพศ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.0 และ ร้อยละ 61.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณากลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 61.3 และ ร้อยละ 58.0 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= 0.578$)

2) อายุ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ช่วงอายุ 18-29 ปี ร้อยละ 57.1 ช่วงอายุ 30-39 ร้อยละ 56.6 ช่วงอายุ 40-49 ร้อยละ 68.9 ช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 58.0 และช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.1 ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุ 70 ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 50.69 อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 70 ปี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ (ปี) กับพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.099$, $p\text{-value} = 0.021$) ซึ่งหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ลดลง

3) ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ทุกกลุ่มระดับการศึกษามีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. ร้อยละ 69.0 ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 88.6 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 62.2 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงโดยจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มมัธยมศึกษา และกลุ่มอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป พบว่ากลุ่มระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.2 กลุ่มระดับมัศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.3 และกลุ่มอนุปริญญา หรือ ปวช. ขึ้นไป ร้อยละ 76.5 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

4) รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาทและกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.6 และร้อยละ 64.6 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8,791.09 บาท รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท และรายได้สูงสุด 20,000 บาท เมื่อพิจารณากลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท ร้อยละ 64.6 และ 56.6 ตามลำดับเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.083$, $p\text{-value} = 0.052$) ซึ่งหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

5) **อาชีพ** ผลการศึกษา พบว่า ทุกกลุ่มอาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ กลุ่มว่างงาน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.4 กลุ่มเกษตรกร ร้อยละ 57.4 กลุ่มรับจ้าง ร้อยละ 66.7 กลุ่มค้าขาย ร้อยละ 59.4 กลุ่มเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 55.6 กลุ่มพนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ 66.7 และกลุ่มพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 77.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณากลุ่มอาชีพที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงโดยจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/ว่างงาน กลุ่มอาชีพเกษตรกร/เลี้ยงสัตว์ และกลุ่มอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างของรัฐและเอกชน พบว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/ว่างงานมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.2 กลุ่มอาชีพเกษตรกร/เลี้ยงสัตว์มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.3 และกลุ่มอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างของรัฐและเอกชน ร้อยละ 76.0 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= 0.292$)

6) **สถานภาพสมรส** ผลการศึกษา พบว่า ทุกกลุ่มของสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ กลุ่มสถานภาพโสด มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 กลุ่มสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.4 กลุ่มสถานภาพหม้าย ร้อยละ 42.5 และกลุ่มสถานภาพหย่า/แยก ร้อยละ 53.8 เมื่อพิจารณากลุ่มสถานภาพสมรสที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงโดยจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสถานภาพโสด กลุ่มสถานภาพคู่ และกลุ่มหม้าย/หย่า/แยก พบว่า กลุ่มสถานภาพโสดมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 กลุ่มสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.4 และกลุ่มสถานภาพหย่า/แยก ร้อยละ 44.1 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

7) **ระยะเวลาการเป็น อสม.** ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มระยะเวลาการเป็น อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.4 กลุ่ม 10-20 ปี ร้อยละ 62.9 กลุ่มระยะเวลาการเป็น อสม. มากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.5 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 20.15 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำสุด 3 ปี และอายุสูงสุด 45 ปี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็น อสม. กับพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.146$, $p\text{-value} = 0.021$) ซึ่งหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. เพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ลดลง

ตาราง 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. (n=550 คน)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.			χ^2 /r	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เพศ				1.098	2	0.578 ^a
ชาย	2 (1.0)	79 (40.9)	112 (58.0)			
หญิง	6 (1.7)	132 (37.0)	219 (61.3)			
อายุ				-0.099	-	0.021 ^b
18-29 ปี	0 (0.0)	3 (42.9)	4 (57.1)			
30-39 ปี	1 (1.9)	22 (41.5)	30 (56.6)			
40-49 ปี	0 (0.0)	57 (31.1)	126 (68.9)			
50-59 ปี	6 (2.7)	86 (39.3)	127 (58.0)			
60-69 ปี	1 (1.2)	37 (45.7)	43 (53.1)			
70 ปีขึ้นไป	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)			
Mean=50.69, SD=8.984, Min=28, Max=70						
ระดับการศึกษาสูงสุด*				34.238	4	<0.001 ^a
ประถมศึกษา	5 (3.0)	91 (53.8)	73 (43.2)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (1.6)	48 (38.1)	76 (60.3)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	1 (0.6)	53 (30.5)	120 (69.0)			
อนุปริญญา/ปวส.	0 (0.0)	5 (11.4)	39 (88.6)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0.0)	14 (37.8)	23 (62.2)			
รายได้ของครัวเรือน				0.083	-	0.052 ^b
≤ 7,000 บาท	6 (2.0)	126 (41.4)	172 (56.6)			
มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป	2 (0.8)	85 (34.6)	159 (64.6)			
Mean=8,791.09, SD=3,704.034						
Min=5,000, Max=20,000						

หมายเหตุ 1) * เป็นการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา และ 3) อนุปริญญา/ปวช. ขึ้นไป

2) ^a คือสถิติ Chi – square, ^b คือสถิติ Pearson's correlation

ตาราง 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. (n=550 คน)
(ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.			χ^2 /r	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
อาชีพ*				4.959	4	0.292 ^a
ว่างงาน	0 (0.0)	17 (48.6)	18 (51.4)			
เกษตรกร	6 (2.1)	118 (40.5)	167 (57.4)			
รับจ้าง	2 (1.6)	40 (31.7)	84 (66.7)			
ค้าขาย	0 (0.0)	26 (40.6)	38 (59.4)			
เลี้ยงสัตว์	0 (0.0)	4 (44.4)	5 (55.6)			
พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)			
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	0 (0.0)	5 (22.7)	17 (77.3)			
สถานภาพสมรส**				20.857	4	<0.001 ^a
โสด	3 (5.8)	20 (38.5)	29 (55.8)			
คู่	3 (0.7)	141 (34.8)	261 (64.4)			
หม้าย	2 (2.5)	44 (55.0)	34 (42.5)			
หย่า, แยก	0 (0.0)	6 (46.2)	7 (53.8)			
ระยะเวลาการเป็น อสม.				-0.146	-	<0.001 ^a
น้อยกว่า 10 ปี	1 (1.0)	28 (28.6)	69 (70.4)			
10-20 ปี	1 (0.5)	68 (36.6)	117 (62.9)			
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	6 (2.3)	115 (43.2)	145 (54.5)			
Mean=20.15, SD=9.276, Min=3, Max=45						

หมายเหตุ 1) * เป็นการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) รับจ้าง/ค้าขาย/ว่างงาน 2) เกษตรกร/เลี้ยงสัตว์ และ 3) พนักงานของรัฐ/เอกชน

2) ** เป็นการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โสด 2) คู่ และ 3) หม้าย/หย่า/แยก

3) ^a คือสถิติ Chi – square, ^b คือสถิติ Pearson's correlation

2.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 จากตารางที่ 4.16 มีข้อค้นพบ ดังนี้

1) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.020$, $p\text{-value} = 0.648$)

2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.042$, $p\text{-value} = 0.327$)

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.528$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหมายความว่า อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นไปด้วย

ตาราง 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. (n=550 คน)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	0.020	0.648
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.	0.042	0.327
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.	0.528	<0.001

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.15 และ 4.16 พบว่ามี 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับ

การศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. และความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรข้างต้นนี้ ได้นำมาเข้าสู่การทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตาราง 4.17 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

(n=550 คน)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.365	0.027	0.507	13.692**	<0.001
ระดับการศึกษา	-1.905	0.698	-0.102	-2.730*	0.007
สถานภาพสมรส	-2.340	1.073	-0.79	-2.180*	0.013
ค่าคงที่	66.682	1.812		36.808**	<0.001

$R^2=0.303$, $SEE= 7.258$, $F= 4.755$, $Sig\ of\ F < 0.001$

จากตาราง สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 = $66.682 + ((0.365) \text{ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ}) + ((-1.905) \text{ ระดับการศึกษา}) + ((-2.340) \text{ สถานภาพสมรส})$

จากสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ถ้าความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เพิ่มขึ้น 1 หน่วย โดยควบคุมตัวแปรอื่นๆ ไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลง จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เพิ่มขึ้น 0.365 หน่วย

ระดับการศึกษาสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ลดลง 1 หน่วย โดยควบคุมตัวแปรอื่นๆ ไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลง

จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เพิ่มขึ้น 1.905 หน่วย

สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ลดลง 1 หน่วย โดยควบคุมตัวแปรอื่นๆ ไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลง จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เพิ่มขึ้น 2.340 หน่วย

สรุป จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษาสุขภาพ สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 30.30 ($R^2 = 0.303$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาทิศทางและน้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางลบ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง ประกอบด้วย 1) ตำบลนายาง จังหวัดเพชรบุรี 2) ตำบลทุ่งทอง จังหวัดกาญจนบุรี 3) ตำบลหนองมะค่าโมง จังหวัดสุพรรณบุรี 4) ตำบลป่าห้วย จังหวัดราชบุรี 5) ตำบลบ้านใหม่ จังหวัดนครปฐม 6) ตำบลไร่เก่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 7) ตำบลคลองตัน จังหวัดสมุทรสาคร และ 8) ตำบลยี่สาร จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 550 คน พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.3 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.6 ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.2 ทักษะด้านการตัดสินใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.5 และทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.9

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5) พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 6) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-2019

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้าน โดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. ในกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.4

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.2 จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.2 จำนวน 1 ปัจจัย คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรข้างต้นนี้ ได้นำมาเข้าสู่การทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัว สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 30.30 ($R^2 = 0.303$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาทิศทางและน้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางลบ

ซึ่งผลการศึกษาผู้วิจัยได้อภิปรายผล ตามประเด็นการอภิปรายออกเป็น 4 ประเด็น ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีอำนาจการทำนายต่อพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของ อสม. ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.3 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.6 โดยมีความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก และมากที่สุดในเรื่องสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะทำให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้ ร้อยละ 31.1 รองลงมาคือ สามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้ ร้อยละ 30.9 ตามลำดับ ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.2 โดยมีความสามารถและทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก และมากที่สุดในเรื่องสามารถอ่านฉลากอาหารและยาที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษา และผลข้างเคียง ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ กล่าวซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน และอื่นๆ เพื่อเพิ่มเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้เข้าใจที่ถูกต้อง ร้อยละ 29.6 ตามลำดับ ทักษะด้านการตัดสินใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.5 มีความสามารถและทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก และมากที่สุดในเรื่องเมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามาสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ พิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ร้อยละ 27.6 ตามลำดับและทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.9 โดยมีความสามารถและทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่ทำได้ง่ายมาก และมากที่สุดในเรื่องหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 30.0 รองลงมาคือ สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ได้คืออยู่เสมอ ร้อยละ 29.6 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจวรรณ บัวขุ่ม (2563) ที่พัฒนายกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าภายหลังสิ้นสุดกระบวนการ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.74 ซึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของทรศนิษฐ์ บุญมัน (2564) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจาก อสม. เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในด้านสาธารณสุขได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขและช่องทางอื่นๆ รวมไปถึงมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่องในพื้นที่โดยเฉพาะตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพโดยการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการพัฒนาแกนนำ อสม. ให้เป็นต้นแบบปรับพฤติกรรมและใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ Interactive และกลุ่มระดับ Critical Health Literacy เพิ่มมากขึ้น เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่และเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน สามารถเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนโดยใช้กลไกดังกล่าวในพื้นที่

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5) พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 6) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผ่านการยกระดับหมู่บ้านโดยการพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยให้มีการใช้กลไกการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.4 และ

ระดับต่ำ ร้อยละ 1.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมขององค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.2 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.8 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 24.9 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.9 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรืออยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.4 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 9.4 ตามลำดับ พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.8 รองลงมาอยู่ในระดับดี 12.7 ตามลำดับ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-2019 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.9 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. รายชื่อ องค์ประกอบที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่อง กินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ร้อยละ 73.8 รองลงมา ในเรื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น ร้อยละ 71.5 ในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งและบ่อยครั้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกินขนมหวานที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ร้อยละ 58.9 รองลงมาคือกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อหมูติดมัน เป็นต้น ร้อยละ 42.2 องค์ประกอบที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งและบ่อยครั้งในเรื่องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก ร้อยละ 34.4 รองลงมาในเรื่อง ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำ กิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น ร้อยละ 19.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ปฏิบัติกันบ้าง ครั้งและไม่ปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำ กิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง ร้อยละ 58.9 องค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องท่านหลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป ร้อยละ 73.8 รองลงมา ท่านเบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป ร้อยละ 71.5 ในด้านองค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติพฤติกรรมสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องสูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 68.9 องค์ประกอบที่ 5 ด้านพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.6 ในองค์ประกอบที่ 6 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งและทุกครั้งมากที่สุดในเรื่องสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ร้อยละ 95.4 ท่านกินอาหาร

ปรุงสูง สะอาด ร้อยละ 94.8 รองลงมาคือยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน ร้อยละ 86.8 ตามลำดับ ในส่วนพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ปฏิบัติ นานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 24.9 ใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 13.8 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจวรรณ บัวชุ่ม (2563) ที่พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.77 ภายหลัง สิ้นสุดการพัฒนายกระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคเป็นกลยุทธ์หลักใน การพัฒนาเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและสอดคล้องกับกองสุขภาพ (2561) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคส่งผลให้พฤติกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากอธิบายได้ว่าเนื่องมาจากการได้รับการอบรมและปลูกฝังให้ ปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อในเรื่องการล้างมือและการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมให้กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เพื่อป้องกัน การติดเชื้อต่างๆ ในด้านการศึกษาพบที่เนื่องมาจากกิจกรรมของชมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กร อสม.รู้ตนลดเสี่ยงลดโรค ลด ละ เลิกบุหรี่ อย่างต่อเนื่องพร้อม ทั้งสอดคล้องตามนโยบายตามโครงการ 3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย ที่มุ่งเน้นให้อาสาสมัคร สาธารณสุขเป็นต้นแบบในการเลิกบุหรี่ และเชิญชวนประชาชนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ โดยกระบวนการติดตาม ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ พร้อมส่งเสริมกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ส่วนในด้านการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากเนื่องด้วยเป็นส่วนหนึ่งใน ผลลัพธ์ของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากเพิ่มขึ้น

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.2 จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำมาเข้าสู่การทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติการถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนาย

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เทียบเท่า หรือ ปวช. ร้อยละ 31.6 รองลงมาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30.7 ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.9 ทุกกลุ่มระดับการศึกษามีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. ร้อยละ 69.0 ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 88.6 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 62.2 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงโดยจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มมัธยมศึกษา และกลุ่มอนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป พบว่ากลุ่มระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.2 กลุ่มระดับมัศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.3 และกลุ่มอนุปริญญา หรือ ปวช.ขึ้นไป ร้อยละ 76.5 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่สูงมีความตระหนักและสนใจในการปรับพฤติกรรมสูงขึ้นตามระดับการศึกษา และการศึกษาที่สูงขึ้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับการเรียนรู้ที่มากขึ้นและแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น, 2559; นพมาศ โกศล และคณะ, 2561) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาในแต่ละระดับ จะมีการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มและลุ่มลึกมากขึ้น รวมไปถึงช่องทางในการการเข้าถึงสื่อต่างๆ ที่มากกว่า ทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงขึ้นและมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีกว่า

สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.6 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 14.5 โสด ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ ทุกกลุ่มของสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ กลุ่มสถานภาพโสด มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 กลุ่มสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.4 กลุ่มสถานภาพหม้าย ร้อยละ 42.5 และกลุ่มสถานภาพหย่า/แยก ร้อยละ 53.8 เมื่อ

พิจารณากลุ่มสถานภาพสมรสที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบ Chi-square เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสถานภาพโสด กลุ่มสถานภาพคู่ และกลุ่มหม้าย/หย่า/แยก พบว่า กลุ่มสถานภาพคู่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.4 กลุ่มสถานภาพโสดมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 และกลุ่มสถานภาพหย่า/แยก ร้อยละ 44.1 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าสถานภาพสมรสกลุ่มอื่นๆ โดยคู่สมรสจะเป็นบุคคลที่คอยพูดคุยปรึกษา เป็นผู้ช่วยในการพิจารณาตัดสินใจใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Reisi และคณะ, 2555; ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพวงพุ่มกลิ่น, 2559; นพมาศ โกศล และคณะ, 2561) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีบุคคลที่คอยแนะนำรวมถึงคำปรึกษาต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ข้อมูลค้นพบในงานวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลนำเข้าแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและระดับปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ดังนี้

- 1) หน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) หากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ โดยใช้กลไกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ยกกระดับพื้นที่เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. ตามระดับของความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ได้แก่ ระดับ Functional ระดับ Interactive และระดับ Critical Health Literacy โดยออกแบบพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้าน

สุขภาพ และทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนากระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ให้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอีกระดับของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรูปแบบของการอบรม พัฒนาองค์ความรู้และทักษะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด พฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ เพื่อให้ อสม. ได้รับการพัฒนาและยกระดับช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่และเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน สามารถเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชน โดยใช้กลไกดังกล่าวในพื้นที่ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป เนื่องจากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาและความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพ อสม. ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินการก่อนและหลังเพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในบริบทของชุมชนที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น บริบทสังคมเมือง ปริมณฑล ชนบท ชายแดน เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก อสม. ผู้ อสค. กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย).
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรรณิการ์ ไคว้เจริญ, อาภาพรรณ บุญเรือง. (2559). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สืบค้นจาก <http://conference.nu.ac.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2564].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน: ข่าวประชาสัมพันธ์. สืบค้นจาก <http://www.thaiphc.net> [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2564].
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2564].
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9(2):1-8.
- จักรี ปัดพี. (2559). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร 2559;9(3):1,190-205
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2557). การทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์.
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(พิเศษ), 320-332

- นิชรรัตน์ นฤมลต์, และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 11(1), 108129.
- ทรศนีช นฤม่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 141
- นพมาศ โกศล และคณะ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบึงวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. เอกสารการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10.
- บรรณกร เสือสิงห์, รุ่งพิทยา คณะช่าง, พงศ์พิชญ์ บุญดา, และอรุณี เสือสิงห์. (ม.ป.ป.). (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์. สืบค้นจาก <http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000376-0000000302.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2564].
- เบญจวรรณ บัวชุ่ม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจี่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563 : 49-58.
- วรรณรัตน์ รัตนวรงค์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 24(2), 34-51.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. แพทย์นำวิ, 44(3), 183-197.
- Furuya, Y., Kondo, N., Yamagata, Z., Hashimoto, H. (2015). Health Literacy, Socioeconomic Status and Self-Rated Health in Japan. Health promotion international, 30(3), 505513.
- Nutbeam D. The evolving concept of Health literacy. Soc Sci Med. 2008;67:2072-8.

- 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.
- Taguchi, A., Murayama, H., & Murashima, S. (2016). Association between Municipal Health Promotion Volunteers' Health Literacy and Their Level of Outreach Activities in Japan. *PloS one*, 11(10), e0164612.
- World Health Organization. (2009). *Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region: 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development*. Nairobi: Kenya.
- World Health Organization. *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO; 1998. p.1-10.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5
2. แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยมีคำถามทั้งหมด 66 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย	จำนวน 22 ข้อ
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์นี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนการดำเนินงานและส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีความมั่นใจให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่และเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน สามารถเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป
4. ผู้วิจัย ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลตามความจริงและตรงกับความคิดท่านมากที่สุดและผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น
5. การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ขอบคุณที่ตอบแบบสัมภาษณ์

นายภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล

หัวหน้ากลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5

รหัสแบบสัมภาษณ์ รหัสหมู่บ้านที่ตั้งในตำบลกลุ่มเป้าหมาย _

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความที่ตรงกับความจริงลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ ปี (ระบุตัวเลขเป็นจำนวนเต็ม เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 5) อนุปริญญา หรือ ปวส.
<input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 6) ปริญญาตรีขึ้นไป
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น	
<input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย เทียบเท่า หรือ ปวช.	
4. ท่านประกอบอาชีพหลัก

<input type="checkbox"/> 1) ว่างาน	<input type="checkbox"/> 5) เลี้ยงสัตว์
<input type="checkbox"/> 2) เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 6) ข้าราชการบ้านาญ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
<input type="checkbox"/> 3) รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 7) พนักงานเอกชน
<input type="checkbox"/> 4) ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 8) อื่น ๆ ระบุ
5. รายได้ทั้งหมดในครอบครัวของท่านต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย) บาท
6. สถานภาพสมรส 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย 4) หย่า, แยก
7. ระยะเวลาการเป็น อสม. ปี (ระบุตัวเลขเป็นจำนวนเต็ม เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นเพียงช่องเดียว โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุดหรือทั้งหมด

มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นกับความคิดของตนเองมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเอง
ปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเองน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเองน้อย
น้อยที่สุด

ความคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข					
2.เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรม และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน					
3.ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน					
4.จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพในชุมชน					
5.เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน					
6.ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพแก่ประชาชน					
7.ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานอื่นร้องขอ					

(ต่อ)

ความคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.ปฏิบัติตามสมรรถนะของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
9.ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ความคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
1.ฉันสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้สำเร็จและ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี					
2.ฉันปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านสามารถเห็นผลได้ชัดเจน และเป็นรูปธรรม					
3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงาน แสดงความห่วงใยเมื่อฉันออกปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน					
ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในองค์กรและการยอมรับนับถือ					
4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และ เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับใน ความสามารถในการทำงานของฉัน					
5.เมื่อฉันเข้าไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ประชาชนจะให้ความร่วมมือและยอมรับ ในความสามารถของฉัน					
6.ฉันมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					

(ต่อ)

ความคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง					
7.ฉันได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และเพื่อนร่วมงาน ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรม ศึกษาดูงาน เข้าร่วมคัดเลือก อสม.ดีเด่น					
8.ฉันได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่					
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ					
9.ฉันได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
10.ฉันและครอบครัวได้รับสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ					
ด้านนโยบายและการบริหารงาน					
11.ฉันได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ					
12.ฉันพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานตามนโยบายจากระดับส่วนกลางเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ					

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ไม่เคยทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเอง ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลได้โดยทันที					
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ต้องการจากหลายแหล่งได้ เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3. ท่านสามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้					
4. ท่านสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้					
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ					
5. ท่านสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ หรือเว็บไซต์					
6. ท่านสามารถอ่านฉลากอาหารและยาที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษา และผลข้างเคียง					
7. ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบสัญลักษณ์ คำศัพท์ ตัวเลข หรือเครื่องหมายในสถานพยาบาลได้					
8. ท่านกล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัย และอื่นๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้เข้าใจที่ถูกต้อง					

(ต่อ)

ข้อความ	ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก
องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ					
9. ท่านตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติตัว โดยการซักถาม หรือโต้แย้ง แพทย์ ผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม					
10. ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล					
11. ท่านทบทวนถึงประโยชน์และความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม					
12. เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา ท่านสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ					
13. ท่านสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้คืออยู่เสมอ					
14. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้					
15. วางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ลดน้ำหนัก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง					
16. ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตนเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ

5.1 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นเพียงช่องเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่าน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน	4-5 วัน	3 วัน	1-2 วัน	ไม่ปฏิบัติ
การบริโภคอาหาร					
1. ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม					
2. ท่านมักกินอาหารแบบเดิมซ้ำๆ จำเจ					
3. ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อหมักติดมัน เป็นต้น					
4. ท่านกินขนมหวานที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง					
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว เป็นต้น					
6. ท่านกินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร					
การออกกำลังกาย					
7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก					
8. ท่านได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจกรรมประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงาน โดยใช้แรง เป็นต้น					
การจัดการความเครียด					
9. ท่านเบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป					
10. ท่านหลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป					
การสูบบุหรี่					
11. ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
12. ท่านมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ					
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

5.2 พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นเพียงช่องเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ทุกครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้งร้อยละ 100
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากกว่าร้อยละ 70-99
บ้างบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณร้อยละ 50-69
นานๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ 49
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บ้าง บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
14. ท่านใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น					
15. ท่านล้างหรือทำความสะอาดมือก่อนสัมผัส ใบหน้า ตา ปาก จมูก					
16. ท่านกินอาหารปรุงสุก สะอาด					
17. ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
18. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้ แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของ สาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น					
19. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า					
20. ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน					
21. ท่านทำความสะอาดบ้านและข้าวของเครื่องใช้ ที่ใช้ร่วมกันในบ้าน เช่น ลูกบิด ประตู ราวบันได เป็นต้น					
22. ท่านแยกหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วทิ้งออกจาก ขยะทั่วไป โดยใช้ถุงหรือภาชนะที่ปิดมิดชิด					