

The relationship between health literacy and roles in chronic disease prevention among village health volunteers. Ban Ton Prong Health Promoting Hospital Na Chum Het Subdistrict Yan Ta Khao District, Trang Province

Wilawan Kunathum

Professional public health academician, Ban Ton Prong Health Promoting Hospital,

Trang Provincial Public Health Office, Corresponding Author Email: wilawankunathum@gmail.com

Original article

Abstract

Received: 9 June 2023

Revised: 11 June 2023

Accepted: 6 July 2023

The objectives of this study are: 1) to study the health literacy level and roles in chronic disease prevention, among village health volunteers (VHVs), Ban Ton Prong Sub-district Health Promoting Hospital, Na Chum Het sub-district, Yan Ta Khao district, Trang Province; 2) to study the relationship between health literacy and roles in preventing chronic diseases of VHVs, in the same sub-district. The sample group of this survey research consisted of 59 village health volunteers, using the purposive selection method, according to the specified qualifications. The research tool was a questionnaire with a consistency index of all questions between 0.66 - 1.00, and a questionnaire's confidence of 0.93 and 0.92, respectively. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation. Pearson correlation was conducted for hypothesis testing for correlation.

The results of the study revealed that health literacy had a relationship and a role in chronic disease prevention of VHVs ($r = 0.397$, $p\text{-value} = <0.001$). There was a correlation between access to health information and health service delivery ($r = 0.358$, $p\text{-value} = <0.001$); The following factors had correlation with roles in chronic disease prevention: health communication skills ($r = 0.323$, $p\text{-value} = 0.002$); media literacy ($r = 0.314$, $p\text{-value} = 0.002$); decision making skills ($r = 0.328$, $p\text{-value} = <0.001$); self-management skills ($r = 0.394$, $p\text{-value} = <0.001$); and knowledge and understanding or cognitive aspect ($r = 0.390$, $p\text{-value} = <0.001$), with statistically significant.

Suggestions are the following: policy planning and guidelines/activities should be prepared for continuously development for VHVs' health literacy; and a qualitative research study should be conducted on VHVs' health literacy development.

Keywords: Health literacy life; Chronic disease prevention; Village Health Volunteers

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรค เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

วิลาวัลย์ คุณารธรรม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ติดต่อ wilawankunathum@gmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 9 มิ.ย. 2566
วันแก้ไข 11 มิ.ย. 2566
วันตอบรับ 6 ก.ค. 2566

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยมีรูปแบบการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 59 คน การเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ทุกข้อคำถาม และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 และ 0.92 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมุติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์นำเสนอโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.397$, $p\text{-value} = <0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ ($r = 0.358$, $p\text{-value} = <0.001$) ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์ ($r = 0.323$, $p\text{-value} = 0.002$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ ($r = 0.314$, $p\text{-value} = 0.002$) ด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ ($r = 0.328$, $p\text{-value} = <0.001$) ด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ ($r = 0.394$, $p\text{-value} = <0.001$) และด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.390$, $p\text{-value} = <0.001$)

ข้อเสนอแนะ : ควรวางแผนเชิงนโยบายและจัดทำแนวทาง/กิจกรรม ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; การป้องกันโรคเรื้อรัง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ การกระทำอย่างต่อเนื่องของบุคคล เป็นการใช้ทักษะทางปัญญา (ความคิด) และทักษะทางสังคม (การสื่อสาร 2 ทาง มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน) ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดหรือเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม เป็นแรงจูงใจให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอยู่เสมอ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะ (skill) ความสามารถ (ability) ในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถดูแล และจัดการสุขภาพของตนเอง (self-management) ให้ดีได้อย่างต่อเนื่อง ความรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนทุกคนต้องมีเนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของคน กลุ่มคน ชุมชน ในการค้นหาคำตอบด้านสุขภาพที่ต้องการ เข้าถึง แหล่งข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561 และ Nutbeam, 2008) เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการวัดโดยเครื่องมือในต่างประเทศส่วนใหญ่วัดทักษะ ความเข้าใจ การอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ เป็นต้น ประเทศไทยปรับปรุงจากแนวคิดของ Nutbeam โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) 2.ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) 3.ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) การ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการสร้างความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่อง การจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก หากประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย (Division of Health Education., 2018)

จากการศึกษาประชาชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ในปี 2562 - 2564 พบว่าสาเหตุการตาย อันดับ 1 คือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต เช่น เส้นเลือดตีบ เส้นเลือดแตก หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด และพบว่าสถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อสูงที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน และมีจำนวนไม่น้อยที่ป่วยทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนสูงที่สุด มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยบทบาทหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ การเป็นผู้สื่อสารทางสาธารณสุขระหว่างประชาชนกับบุคลากรสาธารณสุข กล่าวได้ว่า อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ รวมถึงการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่ ปัจจุบัน อสม. ที่เข้ามาปฏิบัติงานมีความหลากหลายในเรื่องของ อายุ การศึกษา และความสามารถต่าง ๆ ประกอบกับปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสังคมอย่างรวดเร็ว การสื่อสารที่หลากหลายและแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว การโฆษณาสินค้าที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย ตลอดจนปัญหาสำคัญคือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาเกิน

จริง การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่พบปัญหาความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของข้อมูล ดังนั้น อสม. ซึ่งเป็นผู้นำสุขภาพของชุมชน จำเป็นต้องเป็นผู้ที่สามารถชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ ตลอดจนอสม. เองจำเป็นต้องมีความรู้ที่เท่าทันสถานการณ์ และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบพบว่า ทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง (Khuhamani, U., & et al., 2020).

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในฐานะของผู้บริหารในหน่วยบริการระดับพื้นที่ เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรังของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ตลอดจนประชาชนต้องเติบโตมาท่ามกลางสื่อที่หลากหลายและมีโฆษณาที่ไม่มีแหล่งที่มาของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเล็งเห็นความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นกำลังหลักในการในการขับเคลื่อนงานป้องกันโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถเป็นต้นแบบแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ ตลอดจนเป็นผู้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคได้ ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนและวิธีการดังนี้

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 59 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม

2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเข้าเกณฑ์ทั้งสิ้น 59 คน จึงใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดด้วยข้อจำกัดตามสภาพปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ตอบสอบถามให้ข้อมูลอย่างอิสระและได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้ให้อิสระแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถส่งคืนหรือไม่ส่งคืนข้อมูลแบบสอบถามได้ และสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆแก่ผู้วิจัย โดยไม่มีการบังคับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆทั้งสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน

ต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รายได้ต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความรู้ความเข้าใจ รวมจำนวน 40 ข้อ

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2 ทักษะการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 3 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 5 การจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ด้านที่ 6 ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามด้านที่ 1 – 5 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามมาก

3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมิน การแปลค่าผลคะแนนเฉลี่ย ประเมินเป็นระดับคะแนนโดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินแบบช่วงของ (Best, J.W, 1977) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00– 2.33 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับต่ำ

แบบสอบถามด้านที่ 6 ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 ข้อ การวัดโดยการเลือกตอบ ข้อความที่ตรงกับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก (1 คะแนน) ตอบผิด (0 คะแนน) และไม่แน่ใจ (0 คะแนน)

เกณฑ์การประเมิน (Bloom, B. S., 1968) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง ความรู้ระดับสูง คะแนนความรู้ 8-10 คะแนน

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนความรู้ 6-7 คะแนน

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ คะแนนความรู้ 0-5 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะประโยคคำถามจะเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามมาก

3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมิน การแปลค่าผลคะแนนเฉลี่ย ประเมินเป็นระดับคะแนนโดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินแบบช่วงออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการแปลผลค่าคะแนนของเบสท์ (Best, John W., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ใน ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ใน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00– 2.33 หมายถึง บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ใน ระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) จะมีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ข้อคำถามที่ดีควรมีค่า IOC เข้าใกล้ 1 ซึ่งข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา และนำไปใช้ได้ควรมีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.50 (Srisa-at, B., 2010) โดยค่า IOC ของงานวิจัยครั้งนี้อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ทุกข้อคำถาม

2. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try - Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทอนปลา ตำบลนาชุมเห็ด

อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน และทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1970) โดยถือเกณฑ์การทดสอบที่ค่า Alpha มีค่ามากกว่า 0.7 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.93 และ 0.92 ตามลำดับ ทั้งนี้ทุกข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสจริยธรรมการวิจัย P089/2565

2. ทำหนังสือและชี้แจงขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยนำมาประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายข้อมูล และศึกษาในระดับในแต่ละตัวแปร ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง การวิจัยครั้งนี้มี

การกระจายของข้อมูลว่ามีการกระจายปกติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสจริยธรรมการวิจัย P089/2565 โดยยึดหลักคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 59 คน พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 47 คน (ร้อยละ 49.7) เพศชาย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 20.3) มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 33.9) รองลงมา คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 19 คน (ร้อยละ 32.2) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 53.05 ปี (S.D.=10.84) อายุสูงสุด 70 ปี และอายุต่ำสุด 27 ปี ระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา จำนวน 27 คน (ร้อยละ 45.8) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 24 คน (ร้อยละ 40.7) และระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 13.6) ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 43 คน (ร้อยละ 72.9) รองลงมาอาชีพรับจ้าง ค้าขาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 18.6)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท จำนวน 38 คน (ร้อยละ 64.4) รองลงมารายได้ 5,001-10,000 จำนวน 18 คน (ร้อยละ 30.5)

ภาวะโภชนาการ พบว่า อยู่ในภาวะท้วม (BMI ระหว่าง 23 - 24.99 kg/m² จำนวน 20 คน (ร้อยละ 33.9) รองลงมาอยู่ในภาวะอ้วน (BMI ระหว่าง 25 -

29.99 kg/m² จำนวน 18 คน (ร้อยละ 30.5) อยู่ในภาวะปกติ (BMI ระหว่าง 18.50 – 22.99 kg/m² จำนวน 16 คน (ร้อยละ 27.1) และอยู่ในภาวะอ้วนมาก (BMI ระหว่าง 18.50 – 22.90 kg/m² จำนวน 5 คน (ร้อยละ 8.5) ภาวะโภชนาการสูงสุดคือ 36.94 kg/m² และต่ำสุด 18.59 kg/m² ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.69 kg/m² (S.D.= 3.67)

รอบเอว พบว่า รอบเอวไม่เกินมาตรฐานจำนวน 33 คน (ร้อยละ 55.9) และรอบเอวเกินมาตรฐานจำนวน 26 คน (ร้อยละ 44.1) ในเพศหญิงสูงสุดคือ 90 cm. และต่ำสุด 70 cm ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.92 cm. (S.D.= 7.05) และในเพศชายสูงสุดคือ 110 cm. และต่ำสุด 75 cm ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 84.71 cm. (S.D.= 7.29)

โรคประจำตัว พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 46 คน (ร้อยละ 78.0) และมีโรคประจำตัวจำนวน 13 คน (ร้อยละ 22.0)

ระยะเวลาเป็นอสม. พบว่า มีระยะเวลาเป็นอสม.11ปีขึ้นไป จำนวน 34 คน (ร้อยละ 57.6) รองลงมาระยะเวลาเป็นอสม.1-5ปี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 25.4) และระยะเวลาเป็นอสม. 6-10ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 16.9) ระยะเวลาเป็นอสม.ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 36 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.69 ปี (S.D.= 10.44)

2. การศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง (n= 59)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ)		$\bar{X}$	S.D.
	สูง	ปานกลาง		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	32.2	67.8	3.51	0.445
ด้านความรู้ความเข้าใจ	74.6	25.4	4.12	0.715
ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ	57.6	42.4	3.83	0.536
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	57.6	42.4	3.84	0.412
ด้านทักษะการตัดสินใจ	40.7	59.3	3.61	0.483
ด้านการจัดการตนเอง	50.8	49.2	3.72	0.434
ความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม	50.8	49.2	3.70	0.307

จากตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.8) ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.307) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.8) ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.445) ด้านความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.6) ($\bar{X} =$

4.12, S.D. = 0.715) ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.6) ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.536) ด้านการรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.6) ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.412) ด้านทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.3) ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.483) และด้านการจัดการตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.8) ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.307)

ตารางที่ 2 แสดงระดับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอสม.	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			Mean	S.D.
	สูง ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	ต่ำ ร้อยละ		
ด้านบริการงานบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง	97.8	2.2	-	2.97	0.14
ด้านสมรรถนะอสม.	89.0	11.0	-	2.89	0.31
ด้านแผนการป้องกันโรคเรื้อรัง	93.40	6.60	-	2.93	0.23
ภาพรวม	93.4	6.6	-	2.93	0.23

จากตารางที่ 2 ระดับการบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง ของอสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.40 ($\bar{X} = 2.93$, S.D.= 0.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริการงานบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.80 ($\bar{X} = 2.89$, S.D.= 0.31) ด้านสมรรถนะอสม.อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.00 ($\bar{X} = 2.89$, S.D.= 0.31) และด้านแผนการ

ป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.40 ($\bar{X} = 2.93$, S.D.= 0.23)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ปัจจัย	บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง อสม.		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.397	<0.001**	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.358	<0.001**	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ	0.323	0.002*	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.314	0.002*	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.328	<0.001**	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	0.394	<0.001**	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.390	<0.001**	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติกับ 0.05 ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ **มีความสัมพันธ์** กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.397$, $p\text{-value} = <0.001$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ **มีความสัมพันธ์** กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.358$, $p\text{-value} = <0.001$)

ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ **มีความสัมพันธ์** กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.323$, $p\text{-value} = 0.002$)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ **มีความสัมพันธ์** กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.314$, $p\text{-value} = 0.002$)

ด้านทักษะการตัดสินใจ **มีความสัมพันธ์** กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.328$, $p\text{-value} = <0.001$)

ด้านทักษะการจัดการตนเอง **มีความสัมพันธ์** กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.394$, $p\text{-value} = <0.001$)

ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ กับ บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.390$, $p\text{-value} = <0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบประเด็นข้อค้นแบบพบที่น่าสนใจ ซึ่งนำมาสรุปและอภิปรายผลในประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

จากการศึกษาสรุปได้ว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นปรัง ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านการรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาของ (Yaowakul D, Abdullakasim P, & Maharachpong N., 2022) ที่ศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนระดับการบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง ของอสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริการงานบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ด้านสมรรถนะอสม.อยู่ในระดับสูง และด้านแผนการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ (Khuhamanee, U., Rodjarkpai, Y., & Maharachpong, N., 2020) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่ มีระดับคะแนนบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมาก

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับ บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.397$, $p\text{-value} = <0.001$) ความรอบรู้ ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ตรงกับแนวคิดของ (Nutbeam, D., 2000) ที่กล่าวว่า ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง สมรรถนะของ บุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของ บุคคลในการเข้าถึงข้อมูลเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพเนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดีการรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดีในทางกลับกัน บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่า

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1.ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับ บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.358$, $p\text{-value} = <0.001$) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา

ของ (Phatisena, T., Wisetsat, J., Nguadchai, T., & Thaipukdee, A., 2022) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล 2.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับ บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.323$, $p\text{-value} = 0.002$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ (Thianthavorn, V., & Chitang, N., 2021) ที่พบว่า การสื่อสารสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3.ด้านความรู้เท่า ทันสื่อ มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการป้องกันโรค เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.314$, $p\text{-value} = 0.002$) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ (Phohang, P., 2021) พบว่าการรู้เท่าทันสื่อความสัมพันธ์กับบทบาท สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคคลได้ 4.ด้าน ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการ ป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.328$, $p\text{-value} = <0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Phohang, P., 2021) ที่พบว่า ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับ บทบาทสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5.ด้านทักษะ การจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการ ป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.394$, $p\text{-value} = <0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Thonglad, J., 2021) ที่พบว่าด้านทักษะการจัดการตนเอง มี ความสัมพันธ์ กับบทบาทการป้องกันพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ และ 6.ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.390$, $p\text{-value} = <0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ (Phatisena, T., Wisetsat, J., Nguadchai, T., & Thaipukdee, A., 2022) ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจทาง

สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .124$, $p < .05$) เนื่องจาก นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีผล ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จากข้อมูลข้างต้นจะเห็น ได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่าง เหมาะสมซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่กำหนดสถานะสุขภาพ บทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ด้าน การรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการ จัดการตนเอง และด้านความรู้ความเข้าใจ มี ความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้มีส่วน เกี่ยวข้องควรวางแผนเชิงนโยบายและจัดทำแนวทาง/ กิจกรรม ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

2. จากผลการวิจัยพบว่า พบว่า ระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ และด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปาน กลาง จึงความส่งเสริมความสามารถด้านดังกล่าวให้มาก ยิ่งขึ้นผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น อบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1.
- Division of Health Education, Department of Health Service Support. (2018). Building and assessing health literacy and health behaviors. Bangkok. Agricultural Cooperative Federation of Thailand.
- Khuhamanee, U., Rodjarkpai, Y., & Maharachpong, N. (2020). Health literacy and the role of village health volunteers in chronic disease prevention. *Journal of The Department of Medical Services*, 45(1), 137-142.
- Khuhamani, U., & et al. (2020). Health Knowledge and the Role of Village Volunteers (VHVs) in Preventing Chronic Diseases. Master of Science thesis, Burapha University.
- Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*. 15(8) printed in Great Britain. 2000.
- Phatisena, T., Wisetsat, J., Nguadchai, T., & Thaipukdee, A. (2022). The relationship between health literacy and pregnancy prevention behavior of female university students in Nakhon Ratchasima Province. *Ratchaphruek Journal*, 20 (1), 71-81.
- Phohang, P. (2021). The relationship between health literacy and health promotion and disease prevention behaviors in Thailand: a systematic review of the literature. *Journal of the Faculty of Nursing, Burapha University*, 29(3), 115-130.
- Srisa-at, B., (2010). *Preliminary research. (New revised edition)*. 8th edition. Bangkok : Suweeriyasan, 2010.
- Thianthavorn, V., & Chitiang, N. (2021). Relationship between health literacy and behaviors to prevent COVID-19 among university students. *TJPHS*, 4(2), 126-37.
- Thonglad, J. (2021). Factors Relationship Between Health Literacy and Personal Factors with Health Behavior Among Risk Group with Hypertension in Talad Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)-Journal of Primary Public Health (Northeast Region)*, 36(2), 82-90.
- Yaowakul D, Abdullakasim P, & Maharachpong N. (2022). Health literacy on coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in region 6 health provider. *Research and Development Health System Journal* 2022;15(1):257-72.

