ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่

Factors Affecting Health Literacy and Health Behaviors of Health Volunteers. Village Behavior Change Model Krabi Province

(Received: October 3,2021 ; Accepted: November 10,2021)

จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ
Chutaporn Sawangmek

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ จำนวน 178 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้ t-test และ F-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย ระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ =4.15) ระดับพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 74.19 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบว่า เพศมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. พบว่า เพศและศาสนามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstracts

This research was a cross sectional study. The objective of this research was to study the level and factors affecting health literacy and health behaviors of the village health volunteers in the model behavior modification village Krabi province. The sample group was the village health volunteer, behavior change model. Krabi Province, 178 people. Data were collected with a questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics, t-test and F-test were used to determine the level of statistical significance at $p < 0.05$.

The results of the research, the level of health literacy The overall was at a very good level ($\bar{x}$ =4.15) at the level of health behaviors. The overall was at a good level with an average score of 74.19. Factors affecting the Health Volunteers health literacy found that sex had an effect on health literacy. The statistical significance was at $p < 0.05$. As for the factors affecting the health behaviors of the Health Volunteers, it was found that sex and religion had an effect on health behaviors. statistically significant at $p < 0.05$.

Keywords: Health Literacy, Behavior Modification Village, Village Health Volunteer (VHV)

บทนำ

กองสุขศึกษาเป็นหน่วยงานหลักของกรมสนับสนุนสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา (Rootman, 2009) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Out come) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรงกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-59 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติอย่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัว ต้องหารายได้ การแบกภาระในการเลี้ยงดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็พบว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆรอบด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเสพสารเสพติด รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันต่างๆ การเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ ความเครียด โรคเรื้อรัง เป็นต้น จากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคที่มีมาก โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้นจำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยปลูกฝังให้กลุ่มวัยทำงานเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานอย่างแท้จริง ซึ่งจากเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้กำหนดให้มีประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกิดกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปีในหมู่บ้าน/ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป้าหมาย ซึ่งวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและนำผลการประเมินมาวางแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2563) จากสถานการณ์ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานและอสม. จังหวัดกระบี่ ปี 2563 พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 65.90)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นและมีอัตราการตายสูงขึ้น แต่ถ้ามีความรอบรู้ระดับพื้นฐานสูงเพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554) ซึ่งปัจจัยสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มี

ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้โดยการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก ที่กล่าวว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน (WHO, 1998) การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้ผลและมีความยั่งยืน ต้องแก้ไขปัญหาที่พฤติกรรมสุขภาพด้วยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นสุขนิสัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคต่างๆด้วย 3อ 2ส. เพื่อให้กลุ่มอสม. ได้รับความรู้ทักษะในการจัดการตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการเกิดโรคเรื้อรังได้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ เพื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน พัฒนาในแต่ละด้านเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ จำนวน 2,876 คน คัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็น อสม. ในเขตพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ คัดเลือกอำเภอละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 178 คน ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ = 0.8 เมื่อกำหนดให้ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80 ระดับความเชื่อมั่นที่ α = 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของกองสุขศึกษา (2563) แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ หลักศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็น อสม. ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่มานานแค่ไหน และการซื้อยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Checklist

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 80%-100% ระดับดีมาก คะแนน 70%-79% ระดับดี คะแนน 60%-69% ระดับพอใช้ คะแนน ตำกว่า 60% ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ทั้งเชิงบวกและ

เชิงลบ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบ มากที่สุด (1 คะแนน) มาก (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (4 คะแนน) และน้อยที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 80%-100% ระดับดีมาก คะแนน 70%-79% ระดับดี คะแนน 60%-69% ระดับพอใช้ คะแนน ต่ำกว่า 60% ระดับไม่ดี

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามตัวแปร ความชัดเจนของคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทำการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุด (Index of item objective: IOC) และทำการปรับแก้ไข ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟ่า (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน คุณลักษณะของ อสม. กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ทดสอบเพื่อหาค่าความแตกต่างโดยใช้ค่า t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร ไม่เกิน 2 กลุ่ม และใช้ F-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างโดยใช้วิธีของ LSD (Least significant difference test)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการวิจัยโดยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ใบรับรองรหัสโครงการ KBO-IRB 2021/025.2610R1 รับรองตั้งแต่วันที่ 10ธันวาคม 2564 ถึง วันที่ 9 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของ อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 158 ราย (ร้อยละ 88.8) อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 35.39) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน116 ราย (ร้อยละ 65.2) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 42.1) อาชีพ ทำสวน จำนวน 116ราย (ร้อยละ 65.2) มีรายได้ 5,001-10,000 บาทจำนวน 73 ราย (ร้อยละ 41.01) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากกว่า10 ปี จำนวน 104 ราย (ร้อยละ58.4) การสูบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) พบว่า ไม่สูบบุหรี่ จำนวน168 ราย (ร้อยละ 94.4) ความตั้งใจที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่จำนวน 5 ราย(ร้อยละ 2.8) ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 2.2) และไม่แน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่จำนวน 1 ราย(ร้อยละ 0.6) ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 เดือนและ2 ปี ขึ้นไปจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 2.2) และเลิกสูบ1-2 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.1) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยซื้อยาแก้อักเสบหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง น้อย

ครั้งจำนวน 89 ราย (ร้อยละ50.0) รองลงมาไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 81 ราย (ร้อยละ45.5)

ระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดีมาก ($\overline{x}$ =4.15) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และความสามารถเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในสื่อสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ อยู่ในระดับดีมาก ($\overline{x}$ =4.29) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย SD)	แปลผล
1.	สามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่	4.04 (0.79)	ดีมาก
2.	สามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพตามอาการหรือสงสัยว่ามีอาการป่วยจากโรคที่ท่านกังวล	4.29 (0.79)	ดีมาก
3.	สามารถเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในสื่อสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	4.29 (0.83)	ดีมาก
4.	สามารถอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับความดันโลหิต (HT), ระดับน้ำตาลในเลือด (DM) เป็นต้น	4.18(0.45)	ดีมาก
5.	สามารถซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำมาดูแลสุขภาพของท่านให้ดียิ่งขึ้น	4.15(0.79)	ดีมาก
6.	แลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติของตนเองกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือผู้อื่นได้ เช่น แนวการปฏิบัติป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน การติดเชื้อโควิด-19	4.15(0.79)	ดีมาก
7.	เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งก่อนตัดสินใจทำตาม	4.24 (0.71)	ดีมาก
8.	พิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะนำมาใช้ตาม ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	4.03 (0.79)	ดีมาก
9.	ควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นต้น	4.06 (0.87)	ดีมาก
10.	วางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง	4.04 (0.86)	ดีมาก
	รวม	**4.15 (0.69)**	**ดีมาก**

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 74.19 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อยู่ในระดับดีมาก คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 8.40, 4.52 และ 12.65 ตามลำดับ ส่วนการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันการติดเชื้อควิด-19 อยู่ในระดับดี คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 17.88, 7.75, 7.79 และ 15.17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$ (S.D.)	ระดับ
1.	การบริโภคอาหาร	25	17.88 (2.34)	ดี
2.	การออกกำลังกาย	10	7.75 (1.36)	ดี
3.	การสูบบุหรี่	10	8.40 (1.78)	ดีมาก
4.	การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5	4.52 (0.94)	ดีมาก
5.	การจัดการความเครียด	10	7.79 (1.23)	ดี
6.	การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	15	12.65 (1.52)	ดีมาก
7.	การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	20	15.17 (1.71)	ดี
	รวม	95	74.19 (6.62)	ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ พบว่า เพศมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู่ด้านสุขภาพเท่ากับ 44.15 และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู่ด้านสุขภาพ เท่ากับ 41.09 ซึ่งความรอบรู่ด้านสุขภาพ ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง 3.05 คะแนน (95% CI = 0.02 to 6.10, P-value = 0.049) (ดังตารางที่ 3) ส่วนปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ หลักศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นอสม. ไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของ อสม.ที่มีต่อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ชาย	20	44.15	4.04	1.98	0.049*
หญิง	158	41.09	6.73		

*Mean Difference3.05, 95% CI = 0.02 to 6.10, P-value <0.05

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ พบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 70.65 และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 74.64 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยน้อยกว่าเพศหญิง 3.98 คะแนน (95% CI = -7.04 to -0.93, P-value = 0.011) (ดังตารางที่ 4) และศาสนามีผลต่อพฤติกรรม

สุขภาพ ผลการทดสอบสมมติฐานด้วย One Way ANOVA (F-test) พบว่า การนับถือศาสนาที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ดังตารางที่ 5) ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า ศาสนาพุทธ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าศาสนาอิสลาม 3.67 คะแนน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (95% CI = 1.65 to 5.67, P-value <0.001) ศาสนาอิสลาม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าศาสนาคริสต์ 9.35 คะแนน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (95% CI = -16.79 to -1.91, P-value =0.014) (ดังตารางที่ 6) ส่วนปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นอสม. ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของ อสม.ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ชาย	20	70.65	8.07	-2.57	0.011
หญิง	158	74.64	6.31		

*Mean Difference -3.98, 95% CI = -7.04 to -0.93, P-value <0.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของ อสม. ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ จำแนกตามศาสนา ด้วย One Way ANOVA (F-test)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ศาสนา	ระหว่างกลุ่ม	667.15	2.00	333.58	8.22	0.00*
	ภายในกลุ่ม	7100.35	175.00	40.57		
	รวม	7767.51	177.00			

P-value <0.05*

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของศาสนาที่มีผลต่อต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. เป็นรายคู่

เปรียบเทียบรายคู่		Mean Difference (I-J)	Std. Error	p-value	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
พุทธ	อิสลาม	3.67*	1.02	0.000	1.6560	5.6765
อิสลาม	คริสต์	-9.35*	3.77	0.014	-16.7963	-1.9156

P-value <0.05*

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดกระบี่ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ =4.15) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และความสามารถเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในสื่อสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ =4.29) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม.มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง ร่วมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้น้อย และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยผลการศึกษา ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสา ปัญญา (2563) พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 10 ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี ตันตรานนท์ และ คณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบล หนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 88.63

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 74.19 คือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันการติดเชื้อควิด-19 คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 17.88, 7.75, 7.79 และ 15.17 ตามลำดับ แต่พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อยู่ในระดับดีมาก คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 8.40, 4.52 และ 12.65 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งยังจะต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องทำหน้าที่ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้ประชาชนยอมรับนับถือและเป็นแบบอย่างของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ซึ่ง สอดคล้องกับ เบญจวรรณ บัวชุ่ม (2563) พบว่า อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 53.36 และสุนันทินี ศรีประจันทร์ (2562) พบว่าพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.34 แสดงว่ามีพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ รองลงมาพฤติกรรมด้านด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ77.53

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม.ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่ พบว่าเพศมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมล โรมา และคณะ (2562) ได้สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ15 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของนพมาศ โกศล และคณะ (2562) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เพศสถานภาพ และการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ(2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง

จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านการนับถือศาสนามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยศาสนาพุทธ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าศาสนาอิสลาม 3.67 คะแนน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (95% CI = 1.65 to 5.67, P-value <0.001) ศาสนาอิสลาม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าศาสนาคริสต์ 9.35 คะแนน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (95% CI = -16.79 to -1.91, P-value =0.014) สอดคล้องกับ ปาณฑรา มีนะกนิษฐ (2551) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ชาวไทยมุสลิมยังขาดการตระหนักรู้ถึงอันตรายของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มและรสมัน (บุญเรื่อง ขาวนวล, 2551) และสอดคล้องกับ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ศาสนาอิสลามจะออกกำลังกายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธเนื่องจากการปฏิบัติการออกกำลังกายโดยทั่วไปจะกระทำในเวลาเช้าหรือเวลาเย็น ซึ่งช่วงดังกล่าวสำหรับผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีภารกิจทางศาสนาที่สำคัญในการทำละหมาด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างชัดเจนต่อเนื่อง โดยเน้นการให้ความรู้ด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความชำนาญ การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจปฏิบัติตนให้ถูกต้องมากขึ้น และอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชนจัดการตนเองอันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดี

2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ อสม.ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯต้นแบบเชิงปริมาณ จึงควรศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีประสิทธิผลต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์และออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กัลยาณี ตันตรานนท์, อนนท์ วิสุทธิ์ธ นานนท์, วีระพร ศุทธากรณ์ และ คณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธาร ณสุขล้านนา. ๑๖ (๒).

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2561) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชน 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561. นนทบุรี.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2563). รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ จำกัด. กรุงเทพ.

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ่มวิจิตรวงศ์และนิติยา ศิริแก้ว. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยท างานส าหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชน บ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ และ นานาชาติครั้งที่ 10, 1600 –1611.

บุญเรือง ขาวนวล. (2551). การจัดการตนเองของชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนมุสลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เบญจวรรณ บัวชุ่ม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 16 (3), 49-58

ปาณฑรา มีนะกนิษฐ. (2551). ชาวไทยมุสลิม :วิถีชีวิตและโลกทัศนการพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีศึกษาชุมชนลำสนุน ตำบล คลองสอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิมล โรมาและคณะ. (2562). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุนันทินี ศรีประจันทร์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤคิกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคลากรศูนย์อนามัยที่7 ขอนแก่น.

Nutbeam D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies intothe 21t centuryHealth Promotion International*.

Rootman, I. (2009). Health Literacy, What should we do about it? Presentation the Faculty of Education at the University of Victoria. British Columbia Canada. Personal Communication.

World Health Organization. (1998) Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; p.1-10.