



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

อภิตี ขุมทอง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2568 และได้รับคำป่วยการ จำนวน 213 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 145 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.938 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (60.69%) ($\bar{X}=2.61$, S.D.=0.490) คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (72.41%) ($\bar{X}=2.72$, S.D.=0.467) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.482$, P-value < 0.001) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ ทักษะการตัดสินใจ ($r=0.452$, P-value < 0.001) รองลงมาคือ ทักษะการจัดการตนเอง ($r=0.412$, P-value < 0.001) การรู้เท่าทันสื่อ ($r=0.360$, P-value < 0.001) ทักษะการสื่อสาร ($r=0.325$, P-value < 0.001) ความรู้ความเข้าใจ ($r=0.320$, P-value < 0.001) และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.222$, P-value= 0.007) ตามลำดับ

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิต

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางใหญ่ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา E-mail: api.dee@gmail.com

Factor associated with quality of life among village health volunteers, Bang Nai Si Subdistrict, Takuapa District, PhangNga Province.

Apiradee Kumthong ¹

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine factors associated with the quality of life of village health volunteers (VHVs). The population consisted of 213 VHVs in Bang Nai Si Sub-district, Takua Pa District, Phang Nga Province, who were registered in the VHV database for fiscal year 2025 and receiving service allowances. Using Daniel's sample size formula, a sample of 145 participants was selected by systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire comprising three sections: personal characteristics, health literacy, and quality of life. The instrument was validated for content validity by three experts and pilot-tested to assess reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.938. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient at a significance level of 0.05.

The results revealed that health literacy scores were at a high level (60.69%) ($\bar{x}$ =2.61, S.D.=0.490), and the quality of life of VHVs was also rated at a high level (72.41%) ($\bar{x}$ =2.72, S.D.=0.467). Correlation analysis indicated that health literacy was significantly and positively associated with quality of life among VHVs in Bang Nai Si Sub-district, Takua Pa District, Phang Nga Province, at a statistically significant level of 0.05 ($r = 0.482$, $p\text{-value} < 0.001$). When examined by sub-dimension, the health literacy dimension most strongly associated with quality of life was decision-making skills ($r=0.452$, $P\text{-value} < 0.001$) followed by self-management skills ($r=0.412$, $P\text{-value} < 0.001$) media literacy ($r=0.360$, $P\text{-value} < 0.001$), communication skills ($r=0.325$, $P\text{-value} < 0.001$), knowledge and understanding ($r=0.320$, $P\text{-value} < 0.001$), and access to health information and health services ($r=0.222$, $P\text{-value}= 0.007$), respectively.

Keywords: ge Health Volunteers, Health Literacy, Quality of Life

¹ Ban Bang Yai Sub-district Health Promoting Hospital, Takuapa District, Phangnga Province, E-mail: api.dee@gmail.com



บทนำ

คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้สถานะของตนเอง ในบริบทของวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่ มีความสัมพันธ์กับ เป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวล ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และความรู้เท่าทันต่อข้อมูลสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยลดการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตในภาพรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 1,074,908 คนทั่วประเทศ (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, 2568) และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลพบว่า ปี พ.ศ. 2568 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 40.78 เป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.66 เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, 2568) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เสียชีวิตจากปัญหาสุขภาพรวม จำนวน 5,698 คน ในปี พ.ศ. 2565 เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 6,504 คน และในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นอีกเป็น 6,612 คน คิดเป็นเฉลี่ยเดือนละ 551 คน (สมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย, 2567) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แม้ว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมจะอยู่ในเกณฑ์พอใช้ถึงดี (ทรรศนีย์ บุญมัน, 2564) แต่ยังมีข้อจำกัดทักษะด้านการเข้าถึงและประเมินข้อมูลผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ในขณะที่ความสามารถในการสื่อสารและเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม (กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว, 2565) พื้นที่ตำบลบางนายสี อำเภอดงตาล จังหวัดมุกดาหาร มีประชากรจำนวน 12,094 คน (กรมการปกครอง, 2568) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 213 คน มีความหลากหลายของคุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาระงานที่ได้รับผิดชอบ ที่แตกต่างกัน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต (ทรรศนีย์ บุญมัน, 2564) ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี กำลังเผชิญปัญหาคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายที่เหนื่อยล้า การมีโรคประจำตัว ด้านจิตใจที่เกิดความวิตกกังวลจากการปรับตัวสู่ระบบดิจิทัล ด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่เสี่ยงต่อการสูญเสียความเชื่อมั่นจากชุมชน หากไม่มีทักษะการคัดกรองข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และด้านสิ่งแวดล้อมที่

ขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์เทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ถึง ร้อยละ 39.50 หากขาดมาตรการสนับสนุนที่ชัดเจนและเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสาธารณสุขมูลฐานในระยะยาว (สุวรรณ หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์, 2564) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร โดยมุ่งเน้นศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร จำนวน 213 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2568 และได้รับคำป่วยการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่ม



ตัวอย่าง 145 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ตำแหน่งอื่นในชุมชน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดัดแปลงมาจากเกณฑ์วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมไทย จำนวน 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนนระหว่าง 31–155 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (31-72 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลางๆ (73 - 114 คะแนน) คุณภาพชีวิตที่ดี (115 - 155 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.938

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น อำเภอเมือง จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0012/2569 ลงวันที่ 12 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (89.66%) มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 65 ปี (57.93%) ($\bar{X}$ = 56.37, S.D. = 9.866, Min = 28, Max = 79) สถานภาพสมรส คู่ / อยู่ด้วยกัน (59.31%) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา (49.65%) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (25.52%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ระหว่าง 5,000.00 - 12,000.00 บาท (52.41%) ($\bar{X}$ = 10,181.38, S.D. = 6,654.134, Min = 2,000.00, Max = 60,000.00) สิทธิด้านการรักษาพยาบาล มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าป (บัตรทองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) (49.70%) การมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (60.00%) ตำแหน่งอื่นในชุมชน (นอกเหนือจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่นในชุมชน (89.65%) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 12 - 20 ปี (38.62%) ($\bar{X}$ = 17.54, S.D. = 4.981, Min = 1, Max = 40) จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ อยู่ระหว่าง 12 - 20 หลังคาเรือน (53.79%) ($\bar{X}$ = 15.61, S.D. = 8.981, Min = 10, Max = 30)

ความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (60.69%) ($\bar{X}$ = 2.61, S.D. = 0.490) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 0.495) ด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X}$ = 2.54, S.D. = 0.513) ด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}$ = 2.56, S.D. = 0.498) ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ = 2.58, S.D. = 0.495) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 2.59, S.D. = 0.494) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$ = 2.62, S.D. = 0.485) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร (n=145)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ	107	73.79	35	24.14	3	2.07	2.72	0.495
2.ความรู้ความเข้าใจด้าน สุขภาพ	79	54.48	65	44.83	1	0.69	2.54	0.513
3.ทักษะการสื่อสาร	81	55.86	64	44.14	-	-	2.56	0.498
4.ทักษะการจัดการตนเอง	84	57.93	61	42.07	-	-	2.58	0.495
5.ทักษะการตัดสินใจ	85	58.62	60	41.38	-	-	2.59	0.494
6.การรู้เท่าทันสื่อ	91	62.76	54	37.24	-	-	2.62	0.485
รวม	88	60.69	57	39.31	-	-	2.61	0.490
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								

คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับคุณภาพชีวิตของอยู่ในระดับสูง (72.41%) ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.467) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายด้านที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูง ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.565) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = 0.419) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.478) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.491) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัด
พิจิตร (n=145)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต						Mean	S.D.
	คุณภาพชีวิตที่ดี		คุณภาพชีวิตกลางๆ		คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านร่างกาย	84	57.93	56	38.62	5	3.45	2.55	0.565
ด้านจิตใจ	121	83.45	22	15.17	2	1.38	2.82	0.419
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	107	73.79	36	24.83	2	1.38	2.72	0.478
ด้านสิ่งแวดล้อม	96	66.21	48	33.10	1	0.69	2.66	0.491
รวม	105	72.41	39	26.90	1	0.69	2.72	0.467

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.482$, $P\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาทางด้านที่พบความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.482$, $P\text{-value} < 0.001$) ด้านความรู้ความเข้าใจ ($r = 0.482$, $P\text{-value} < 0.001$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = 0.482$, $P\text{-value} < 0.001$) ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($r = 0.482$, $P\text{-value} < 0.001$) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($r = 0.482$, $P\text{-value} < 0.001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.482$, $P\text{-value} < 0.001$)



ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

ตัวแปรอิสระ	คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.482	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.222	0.007	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ความเข้าใจ	0.320	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทักษะการสื่อสาร	0.325	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทักษะการจัดการตนเอง	0.412	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทักษะการตัดสินใจ	0.452	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรู้เท่าทันสื่อ	0.360	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (60.69%) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ทั้งในภาพรวมและทุกรายด้าน โดยด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง อธิบายเหตุผลได้ว่า ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ ทักษะทางสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาความรู้ การทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) กล่าวว่า การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคล ในการจรรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านและผ่านการฝึกอบรมตาม

มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นผู้ประสานงานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขกับภาคประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังโรค ให้ความรู้ และบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ครัวเรือนที่รับผิดชอบ จึงทำให้มีทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ในระดับสูงกว่าประชาชนทั่วไป ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฝนทิวา โคตรนาลา และคณะ (2566) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.27 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.39 รองลงมาในระดับดีมาก ร้อยละ 38.96 แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วงศธร อ่อนศรีบุตร และนิยม จันทน์นวล (2566) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.8 มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 68.2 และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสัดส่วนที่สูง เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.222$, $P\text{-value} = 0.007$) อธิบายเหตุผลได้ว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการ ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือตามแนวคิดของ Nutbeam (2000, 2008) การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ถือเป็นสมรรถนะพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคล ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งต่างๆ ได้ เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสื่อออนไลน์ หรือจากแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม." รวมถึงการรู้วิธีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับตนเองและชุมชน เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานหรือการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญา มาวงค์วัน และคณะ (2568) พบว่า องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล (2567) พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดีมาก แตกต่างจากงานวิจัยของ นพดล ทองอร่าม และคณะ (2568) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการจัดการตนเอง ($r=0.26$, $P\text{-value} < 0.01$) และทักษะการสื่อสาร ($r = 0.25$, $P\text{-value} < 0.01$)



ความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.320$, $P\text{-value} < 0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ สามารถอธิบาย วิเคราะห์ และเปรียบเทียบเนื้อหาสาระด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) การมีความรู้ที่ถูกต้อง เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยตนเอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รู้และเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา เช่น วันหมดอายุ ผลข้างเคียง ข้อห้ามใช้ เข้าใจประโยชน์ของการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อการรักษาและป้องกันโรค และเข้าใจหลักการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผลการวิจัยเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญา มาวังค์วัน และคณะ (2568) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว (2565) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติของความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ($r=0.337$) ซึ่งส่งผลต่อเนื่องถึงคุณภาพชีวิต แตกต่างจากงานวิจัยของ สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล (2567) ที่พบว่า แม้ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี แต่ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพกลับมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล

ความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.325$, $P\text{-value} < 0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ทักษะการสื่อสาร เป็นความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000, 2008) ทักษะนี้จัดอยู่ในระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ทักษะทั้งพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคม ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถแจ้งกำหนดการนัดหมายฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แจ้งกำหนดการลงพื้นที่เพื่อตรวจสุขภาพในชุมชนได้ชัดเจน สามารถโน้มน้าวชักชวนให้ผู้สูงอายุมาฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือเตือนเรื่องอันตรายจากยาชุดได้ ผลการวิจัยเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฝนทิवा โคตรนาลา และคณะ (2566) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีทักษะการสื่อสารระดับดีมาก จะมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภณ นุชเจริญ (2566) พบว่า สมรรถนะการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพดล ทองอร่าม และคณะ (2568) ที่พบว่าทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด

ความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.412$, $P\text{-value} < 0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ทักษะการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผน มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ที่เน้นย้ำถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ของตนเองได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นได้ และสามารถวางแผนการออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพดล ทองอร่าม และคณะ (2568) พบว่า ทักษะการจัดการตนเองเป็นทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด ($r = 0.26$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณา หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ (2564) ที่พบว่า การมีความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการจัดการสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

ความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.452$, $P\text{-value} < 0.001$) และเป็นด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุดจากความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อธิบายเหตุผลได้ว่า ทักษะการตัดสินใจ เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ หลีกเลียง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และส่งผลกระทบต่อท้ายที่สุด ซึ่งทักษะนี้สะท้อนถึงความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรย์ตามความหมายของ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2559) ที่ระบุว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมระดับสูง ที่ช่วยให้บุคคลสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์และควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจ สามารถบอกข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกันของแต่ละวิธีในการดูแลสุขภาพได้ รวมถึงสามารถเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม ผลการวิจัยเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผนทิวา โคตรนาลา และคณะ (2566) พบว่า ทักษะการตัดสินใจในระดับดีมาก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณา หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ (2564) ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ซึ่งสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างชัดเจน



ความรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.360$, $P\text{-value} < 0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยอยู่เสมอ การแชร์ข้อมูลสุขภาพมีการตรวจสอบความถูกต้องก่อนเสมอ และสามารถเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ได้ ผลการวิจัยเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญา มาวงค์วัน และคณะ (2568) ที่พบว่าองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เป็นทักษะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฝนทิวา โคตรนาลา และคณะ (2566) พบว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับดีมาก มีปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ข้อเสนอแนะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมที่ดี แต่พบว่ายังขาดความเข้าใจในคำศัพท์ทางการแพทย์หรือศัพท์เฉพาะ และขาดความมั่นใจในความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่นำมาใช้ ดังนั้น ควรมีการผลิตสื่ออินโฟกราฟิกที่เข้าใจง่าย มีการจัดอบรมเรื่องการรับมือข่าวปลอมในยุคดิจิทัล ส่วนทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงกว่าทักษะด้านอื่น ควรนำทักษะนี้ไปพัฒนาเป็น โปรแกรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดนโยบายดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับท้องถิ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก:

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กระทรวงสาธารณสุข.

- กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี. **วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**; 14(1): 206-218.
- ทรรศนีย์ บุญมั่น. (2564). **ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย** [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพดล ทองอร่าม, กนกพร สมพร, คอริเยาะ จาดาเร๊ะ, วาสิณี สุวรรณมณี, มาวัระห์ มาหะมะ, ลลิตภัทร โสมนธา (2568) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**; 11(3); 38-51.
- ปรัชญา มาวงค์วัน, นกษา สิงห์วีระธรรม, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล (2568) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. **บทความวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**; 2(2).
- ฝนทิวา โคตรนาลา, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, ปรัชญ์ อินทรศักดิ์สิทธิ์, วิชุดา แสงเพชร. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการระบาดของโรคโควิด - 19 ในจังหวัดชัยภูมิ. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**; 6(1): 94-107
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. (2568). รายงานแสดงช่วงอายุของ อสม. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00012.php>
- วงศ์ธร อ่อนศรีบุตร และ นิยม จันทน์นวล. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4**; 13(2): 109-121.
- สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย.[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: **รายชื่อสมาชิกที่เสียชีวิต**; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://xn---twf6a0fxbbu.com/file/upload/2b32eb9020ff0301957de5e5096c5c39.pdf>



- สุขฤดี ชัยศฤงคารสกุล. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. **วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**; 16(2): 446-458.
- สุวรรณา หล่อโลหการ และ ประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**; 30(3): 414-422.
- โสภณ นุชเจริญ. (2566). **ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, กระทรวงสาธารณสุข.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). **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.
- Nutbeam, D. (2008). **Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research**. Health Education Research. 23(5). Published by Oxford University Press.
- World Health Organization. (2009). **HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOR** [Working document]. 7th Global Conference on Health Promotion: Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap, Nairobi, Kenya. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>