

การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓

ศิริพร งงวย

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงประเมนในครั้งนี้เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕๐๐ คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มี ๕๓ ช้อ พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ ปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีขึ้นไปร้อยละ ๖๙.๖ แสดงว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ ทั้ง ๖ องค์ประกอบ พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ อยู่ในระดับดี โดยองค์ประกอบที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ ๗๗.๕ รองลงมาการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ๗๖.๐ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๕.๕ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ร้อยละ ๗๕.๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๗๔.๕ และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๒.๑ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๔.๒ แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูดบุหรี่ การดื่มสุรา การจัดการความเครียด การป้องกันโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ทั้ง ๘ ด้าน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ ดีมาก ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค ร้อยละ ๘๘.๒ รองลงมาด้านการป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ ๘๕.๒ ด้านการสูดบุหรี่ ร้อยละ ๘๕.๐ ด้านการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ ๘๔.๘ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๔.๖ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ ๗๕.๘ รองลงมาด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ ๗๔.๘ และด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ ๗๔.๓

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / พฤติกรรมสุขภาพ

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเมืองเศรษฐกิจสังคม และด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรไทยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญยังคงเป็นพฤติกรรม การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะนำมาซึ่งการเกิดเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เช่น ระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน (วิล โรมา, ๒๕๖๑) ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ ประเมินและประมวลผลจากข้อมูลที่ได้รับนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองที่เรียกว่าความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ข้อที่หนึ่งเพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้ ปัจจุบันได้ขยายความสำคัญจากงานสุขภาพศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชนและปัจเจกบุคคลจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยกลุ่มวัยทำงาน อายุตามแนวทางหลัก ๓๐. ๒๕. (พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การลด ละ เลิกการ

สูบบุหรี่และการลด ละ เลิกการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ ๓๘.๑๘ ซึ่งเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้และมีส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๑๙.๔๓ (กองสุศึกษา, ๒๕๖๑) ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้จากการเปลี่ยนแปลง สภาพปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ต้องปลูกฝังในประชาชนเกิดความรู้ด้าน สุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อเพื่อเพิ่ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะ สุขภาพโดยรวม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสถานะ โดยรวมกล่าวคือประชาชนขาดความสามารถ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่ม สูงขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้าน สาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญในฐานะ ผู้นำการ เปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดประชาชนในชุมชน และ ได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงาน ด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จึงมี จำเป็นต้องรู้เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และ

สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ได้มีเป้าหมายในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้กระบวนการส่งเสริมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของเครือข่ายสุขภาพทั้งระดับเขตจังหวัดและตำบลเป้าหมาย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อเป็นแนวทางให้การส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สามารถเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อประเมินสภาวะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓

๒. พัฒนาระบบการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมาย

สมมติฐานการวิจัย

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

วิธีการศึกษา

๑. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๓

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๐,๑๔๐ คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๕๐๐ คน โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยอาศัยความน่าจะเป็น(Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกตามพื้นที่ สุ่มตัวอย่างอำเภอจากทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓ (๕ จังหวัด) จังหวัดละ ๒ อำเภอ ได้จำนวน ๑๐ อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) สุ่มตัวอย่างตำบลในอำเภอตัวอย่าง อำเภอละ ๑ ตำบล ด้วยวิธีการสุ่ม

ตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) รวมจำนวน ๑๐ ตำบล สุ่มตัวอย่างหมู่บ้านในตำบลตัวอย่างตำบลละ ๑ หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) รวมจำนวน ๑๐ หมู่บ้าน สุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน ๕๐ คนต่อหมู่บ้านจะได้รวมทั้งสิ้น ๕๐๐ คน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent)

ลักษณะส่วนบุคคล
- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่)
- ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่แล้วหยุดสูบบุหรี่)
- การซื้อยาแก้ไอแก้เจ็บหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย



ตัวแปรตาม (Dependent)

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการ
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- การได้ตอบซักถาม
- การตัดสินใจด้านสุขภาพ
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- การบอกต่อและแลกเปลี่ยน
๒. พฤติกรรมสุขภาพ
- การบริโภคอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การสูบบุหรี่
- การป้องกันวัณโรค
- การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน เป็นคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ตอบแบบประเมินมีจำนวน ๗ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม ความตั้งใจเลิกบุหรี่ ระยะเวลาเลิกสูบบุหรี่ และการซื้อยาปฏิชีวนะ

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี ๖ องค์ประกอบ จำนวน ๒๔ ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ ๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพ ๒๐. ๒ส. ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๓.๒ พฤติกรรมสุขภาพการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จำนวน ๑๒ ข้อ

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี

ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และพื้นที่เป้าหมาย เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนลงรหัสรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามแต่ละข้อเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร และระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างคือ วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ ๖๘.๐ เพศชาย ร้อยละ

๓๒.๐ โดยมีอายุระหว่าง ๕๐ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๓๑.๘ รองลงมา มีอายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๒๗.๒ อายุ ๓๐-๓๙ ปี และอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ ๑๕.๐ อายุ ๒๐-๒๙ ปี ร้อยละ ๘.๒ และอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๒.๘ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๔๑.๖ รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๒๔.๐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๒๑.๒ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ ๖.๐ ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ ๔.๖ และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ ๒.๖ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๑๐๐ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว นอกจากนี้ยังได้ศึกษาความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๓.๖ และผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๖.๔ โดยร้อยละ ๕๔.๙ ของผู้ที่ยังสูบบุหรี่ คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๖.๘ ไม่แน่ใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ ๑๘.๓ ไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยสูบบุหรี่ แล้วหยุดสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘ โดยเลิกสูบบุหรี่ระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ เดือน ร้อยละ ๕๐.๕ ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว ๑ -๖ เดือน ร้อยละ ๒๗.๐ ส่วนการศึกษาพฤติกรรม การซื้อยาแก้ไอแก้เจ็บหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ท้องเสีย พบว่า ร้อยละ ๕๐.๘ น้อยครั้งที่ซื้อยาแก้ไอแก้เจ็บหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง รองลงมา ร้อยละ ๔๐.๒ ไม่เคยซื้อยาแก้ไอแก้เจ็บหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ๙๐.๒ คะแนน (S.D = ๑๓.๔) คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒ ของคะแนนเต็ม (๑๒๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๕.๘ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๓.๘ อยู่ในระดับพอใช้

ร้อยละ ๑๘.๘ และระดับไม่ดีร้อยละ ๑๑.๖ ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมากที่สุดเฉลี่ย ๑๕.๕ คะแนน (S.D = ๒.๗) คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕ ของคะแนนเต็ม(๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๖.๒ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๐.๒ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๘.๒ และระดับไม่ดีร้อยละ ๕.๔ ตามลำดับ

องค์ประกอบการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๕.๒ คะแนน (S.D = ๒.๕) คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐ ของคะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการโต้ตอบซักถาม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๙.๘ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๖.๒ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๐.๔ และระดับไม่ดีร้อยละ ๓.๖ ตามลำดับ

องค์ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๕.๑ คะแนน (S.D = ๒.๕) คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕ ของคะแนนเต็ม(๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๕.๐ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๕.๐ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๕.๘ และระดับไม่ดีร้อยละ ๔.๒ ตามลำดับ

องค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๕.๑ คะแนน (S.D = ๒.๖) คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓ ของคะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๒.๒ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๓.๔ อยู่ในระดับดีร้อยละ ๑๙.๘ และระดับไม่ดีร้อยละ ๔.๖ ตามลำดับ

องค์ประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๔.๙ คะแนน (S.D = ๒.๕) คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๕ ของคะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๒.๐ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ ๒๙.๐ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๕.๐ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๔.๐ ตามลำดับ

องค์ประกอบการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๔.๔ คะแนน (S.D = ๒.๗) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๑ ของคะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๕.๐ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๓๓.๘ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๔.๐ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๗.๒ ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย ๗๙.๓ คะแนน (S.D = ๙.๐) คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙ ของคะแนนเต็ม (๙๘ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๗.๖ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๖.๖ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ ๑๕.๔ และระดับไม่ดีร้อยละ ๐.๔ ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพรายด้านทั้ง ๘ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด การป้องกันโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่ามี

พฤติกรรมด้านการป้องกันวันโรคมามากที่สุดอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย ๑๐.๖ คะแนน (S.D = ๒.๑) คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒ ของคะแนนเต็ม (๑๒ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมด้านการป้องกันวันโรคอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๗๒.๒ รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ ๑๑.๔ อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ ๘.๘ และระดับพอใช้ ร้อยละ ๗.๖ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙อยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย ๑๓.๖ คะแนน (S.D = ๒.๐) คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒ ของคะแนนเต็ม (๑๖ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๗๘.๒ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๑.๖ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๗.๔ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๒.๘ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย ๘.๕ คะแนน (S.D = ๒.๓) คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐ ของคะแนนเต็ม(๑๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๗๔.๒ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๒.๘ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๑.๐ และระดับดี ร้อยละ ๒.๐ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย ๑๐.๒ คะแนน (S.D = ๑.๘) คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๘ ของคะแนนเต็ม (๑๒ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๖๗.๘ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๒.๔ อยู่ในระดับไม่ดี

ร้อยละ ๑๐.๒ และระดับพอใช้ ร้อยละ ๙.๖ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๒ คะแนน (S.D = ๑.๒) คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖ ของคะแนนเต็ม (๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๗๓.๔ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ ๑๖.๖ อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ ๑๐.๐ และระดับดี ร้อยละ ๐.๐ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ๖.๑ คะแนน (S.D = ๑.๔) คิดเป็น ร้อยละ ๗๕.๘ ของคะแนนเต็ม (๘ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมด้าน การจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๖.๘ รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๒๘.๒ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๓.๖ และระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๑.๔ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ๑๘.๗ คะแนน (S.D = ๓.๐) คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๘ ของคะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๐.๐ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๙.๘ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๒.๖ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๗.๖ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

มีคะแนนเฉลี่ย ๗.๔ คะแนน (S.D = ๑.๗) คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๓ ของคะแนนเต็ม (๑๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๒.๐ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๙.๖ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๘.๔ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๐.๐ ตามลำดับ

อภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ ประมาณครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเช่นการมีนโยบายของภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพเป็นอสม.๔.๐ ที่มุ่งเน้นทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การใช้Application หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเรื่องการลด ละ เลิกบุหรี่ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การป้องกันโรคในชุมชน หรือเรื่องอื่นๆ ผลักดันให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ได้แก่ การเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพในการลด ละ เลิกบุหรี่ การจัดการสุขภาพชุมชน การเป็นจิตอาสาด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้แก่การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุศึกษา (๒๕๖๑) และของประภัสสร งามแสงใส (๒๕๕๗) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างกับการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตร จารุและคณะ (๒๕๖๑) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะทางประชากร บริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วิลล โรมา, ๒๕๖๑) อย่างไรก็ตาม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ อยู่ในระดับดี โดยองค์ประกอบที่มีคะแนนมากที่สุดได้แก่การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รองลงมาการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ตามลำดับ แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดีมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ถ้าได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องรู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงต้องได้รับการพัฒนาทั้ง ๖ องค์ประกอบที่กล่าวข้างต้นให้ดีขึ้นเพราะเป็นหนทางที่สำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ตามที่องค์การอนามัยโลกให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพ และให้ความรู้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ ประมาณครึ่งหนึ่งมี

พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือน่าจะเนื่องมาจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการอบรมในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นประจำทุกปี ทำให้มีรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคเรื้อรังเกิดความกลัวที่จะเป็นโรค หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (กรรณิการ์ ไคว้เจริญ, ๒๕๕๙) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุศึกษา (๒๕๖๑) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่แตกต่างกับการศึกษาของกรรณิการ์ ไคว้เจริญ(๒๕๕๙) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก อย่างไรก็ตาม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่พฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดีมาก น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ได้รับการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ นอกจากนี้ยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค ถือเป็นการป้องกันโรคด้วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยโรค ตรวจดูชนิดและจำนวนเม็ดยาให้ถูกต้อง ดูแลให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า ทำเครื่องหมายบันทึกการกินยาในบัตรหรือสมุดกำกับการกินยาทุกครั้ง เยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยโรค เพื่อให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา พุดคุยสอบถามถึงอาการหรือ

ผลข้างเคียงที่เกิดจากยา ช่วยค้นหาผู้ป่วยโรคในชุมชน ที่มีอาการไอติดต่อกันนาน ๒ สัปดาห์ ไอเป็นเลือด โดยการแนะนำผู้มีลักษณะเหล่านี้ไปตรวจวินิจฉัยโรคที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน พฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดีมาก น่าจะเนื่องมาจากอสม. มีการเตรียมความพร้อมในการออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด-๑๙ ได้แก่ ต้องสำรวจตนเองว่ามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ หากมีอาการเจ็บป่วย ไม่สมควรออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด-๑๙ มีการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมเตรียมประสานครัวเรือนในละแวกรับผิดชอบ เพื่อสะดวกต่อการร่วมออกเคาะประตูบ้านต้านโควิด-๑๙ สิ่งสำคัญที่สุดในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ของ อสม. ในเบื้องต้นก็คือการป้องกันตนเองของ อสม. ได้แก่ ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด-๑๙ รู้วิธีการป้องกันโรค ได้แก่ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย” ที่ถูกต้อง รู้ระบบการดูแลเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่มีในชุมชนศึกษามาตรการการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน วิธีการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันโรคติดต่อทั่วไป และโรคโควิด-๑๙ คือ การที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม คือ “กินร้อน ช้อนกลาง (ช้อนส่วนตัว) ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย” เป็นประจำ พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดีมาก น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีการขับเคลื่อนองค์กรอสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยงลดโรค ปรับพฤติกรรมด้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและลด ละ เลิก บุหรี่อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินโครงการ ๓ ล้าน๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันที่มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน(อสม.) ที่สูบบุหรี่ทุกคน เป็นต้นแบบในการเลิกบุหรี่และเชิญชวนประชาชนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้กระบวนการติดตาม ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพการใช้อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับดีมากพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดีมาก น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เป็นกำลังคนด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีความรู้และมีทักษะที่จำเป็นเรื่องการใช้ยา ได้แก่ การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมทั้งมีเจตคติที่เอื้อต่อการใช้อย่างสมเหตุผล คือ รู้จักคิดก่อนใช้ยา ใช้ยาถูกโรค ถูกคน ถูกยา และคำนึงถึงความปลอดภัยจากการใช้อย่างไม่สมเหตุผลในกลุ่มโรคและกลุ่มยาบางชนิดที่พบบ่อย โดย อสม. จะได้นำความรู้และทักษะที่มีเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลมาใช้ในการจัดการสุขภาพตนเองและให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับประชาชนในชุมชน การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลจะส่งผลต่อการรักษาเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การดื้อยาที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศ พฤติกรรมด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อยู่ในระดับดีมาก น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพและได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ส่งผลร้ายต่อสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล และอีกทั้งชุมชนมีการพัฒนามาตรการทางสังคม และ ปักจี้แวดล้อมให้เอื้อต่อการลด เลิก พฤติกรรมดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบุคคลหรือสมาชิกกลุ่มชุมชน การมีป้ายบอกห้ามดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในงานศพ งานบุญต่างๆ การขอความร่วมมือลดการดื่มลงในสถานประกอบการ และสถานที่สาธารณะทุกแห่ง ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัด การจัดกิจกรรมรณรงค์การเลิกเหล้าในช่วงเทศกาลสำคัญเป็นประจำ สม่ำเสมอ และต่อเนื่องยั่งยืน เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาเป็นประจำทุกปี หรือตามโอกาสพิเศษที่สำคัญ ตามที่หน่วยงานของรัฐจัดขึ้น พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อยู่ในระดับดี น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นแบบอย่างด้านการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชน ช่วยดูแลให้คนในชุมชนมีสุขภาพกายและใจที่ดี จึงกล่าวได้อย่างเต็มภาคภูมิว่า อสม. คือผู้ที่ทำงานเพื่อสังคม ด้วยหัวใจที่มีจิตอาสา อย่างแท้จริง ด้วยการสอดส่อง มองหา (Look) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการมองหา สังเกตและเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เช่นกลุ่มวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้าในกลุ่มวัยสูงอายุที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นต้น มีการดูแลด้านจิตใจคนในชุมชน ได้แก่ การบรรเทาหรือแก้ไขปัญาหา และการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งการบรรเทาหรือแก้ไขปัญาหา เช่น รับฟังให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนที่ทุกข์ใจพลอยโยนให้กำลังใจ เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ ส่วนการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว ชุมชน อาจสื่อสาร ผ่านหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน และการช่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการกินยาหรือปฏิบัติตัวตามหมอสั่ง การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดี น่าจะ
เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ได้รับการอบรมและปลูกฝังให้ปฏิบัติ
พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในเรื่องของการ
ล้างมือและการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร
ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
ในการส่งเสริมให้กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือเพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อต่างๆ และมีแนวทางสำหรับการ
ส่งเสริมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายใน
ชุมชน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ได้รับการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับประชาชน แต่ใน
ขณะเดียวกันปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหลายด้าน
เช่นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูและติดตาม
ดูแล รวมทั้งภาระที่ต้องรับผิดชอบทางบ้าน
การทำงาน ประกอบอาชีพการเลี้ยงดูครอบครัว
ตนเอง การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น
องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มแม่บ้านกลุ่ม
เกษตรกร อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน เป็นต้น
ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่นอกจากนั้นการมี
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
เกิดจากผลลัพธ์ของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ ตามนโยบายชุมชนสร้างสุข
“สุขกาย สุขใจ สุขเงิน” ทำให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมลดโรค มีความรู้ด้านสุขภาพ
มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีภาวะสุขภาพอยู่ใน
เกณฑ์ดีมากเพิ่มขึ้นสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย
ส่งผลให้สามารถจัดการความเครียดได้เกิดความสุข
ใจ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และรู้จักแบ่งปัน
หรือทำสาธารณะประโยชน์มากขึ้นสามารถลด
ค่าใช้จ่ายและสามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัว
ได้ (พิศมัย สุขอมรัตน์, ๒๕๖๒) ทั้งนี้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ยังคงต้องได้รับ
การส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านการ
บริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ให้ดีขึ้น
เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

สรุปผล

ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ
๓๓.๘ แสดงว่าเป็นผู้มีระดับความรู้ด้าน
สุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพ
ที่ดีได้ถูกต้อง เมื่อพิจารณาความรู้ด้าน
สุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ
พบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ
อยู่ในระดับดี โดยองค์ประกอบที่มีคะแนนมาก
ที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
ร้อยละ ๗๗.๕ รองลงมาการได้ตอบซักถามเพื่อ
เพิ่มความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ๗๖.๐ การตัดสินใจ
ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๕.๕ ความเข้าใจข้อมูล
และบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ร้อยละ
๗๕.๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ
๗๔.๕ และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ
๗๒.๑ ตามลำดับสามารถแปลผลในแต่ละ
องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ใน
ระดับดี แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน(อสม.) มีการแสวงหาข้อมูลและบริการ
สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อ
การตัดสินใจที่ถูกต้อง

การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความ
เข้าใจอยู่ในระดับดี แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน(อสม.) กล้าได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่ม
ความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

การตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี
แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญ
ต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง
เท่านั้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน
ระดับดี แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับดี แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๗.๖ แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สืบพันธุ์ การดื่มสุรา การจัดการความเครียด การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ทั้ง ๘ ด้าน พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการป้องกันวัณโรค ร้อยละ ๘๘.๒ รองลงมาด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ ๘๕.๒ ด้านการสืบพันธุ์ ร้อยละ ๘๕.๐ ด้านการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ ๘๔.๘ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๔.๖ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ ๗๕.๘ รองลงมาด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ ๗๔.๘ และด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ ๗๔.๓ ตามลำดับสามารถแปลผลในแต่ละองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

ด้านการป้องกันวัณโรค ร้อยละ ๘๘.๒ รองลงมาด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ ๘๕.๒ ด้านการสืบพันธุ์ ร้อยละ ๘๕.๐ ด้านการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ ๘๔.๘ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๔.๖ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ ๗๕.๘ รองลงมาด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ ๗๔.๘ และด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ ๗๔.๓

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ ยกเว้นพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่อยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นจึงเห็นควรเร่งพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้อยู่ในระดับดีมาก เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทักษะ สามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพและ ให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรเพิ่มศักยภาพการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบให้มากขึ้นสำหรับบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญตั้งแต่การวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาพฤติกรรม ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การจัดทำแผนหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งมีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมป้องกัน วัณโรค การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ควรมีการประเมินสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อเปรียบเทียบ และทราบแนวโน้มของการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้การกำหนดกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแหล่งหรือศูนย์การเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทำให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใฝ่รู้
รักการเรียนรู้แสวงหาแลกเปลี่ยนความรู้ซักถามข้อ
สงสัยสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน และ
สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
และปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
โดยสามารถเข้าถึงได้ง่ายสะดวก รวดเร็ว ควรจัด
กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ
ที่ถูกต้องในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม
เช่นการบรรยาย การสาธิตการฝึกทักษะ เป็นต้น
รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดย
ส่งเสริมสนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควร
จัดกิจกรรมเสริมทักษะการสื่อสารให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ด้วยวิธีการที่
หลากหลาย เช่นเรื่องเล่าจากประสบการณ์การจัด
เวทีประชาคม ชุมชนนักปฏิบัติฐานเรียนรู้ตลอดจน
พัฒนาเป็นนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน เพื่อเผยแพร่
ความรู้ด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของ
ชุมชน ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถจัดการ
ตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เช่น กาทหนด
มาตรการในการเสริมสร้างพฤติกรรม ทั้งในระดับ
บุคคล ครอบครัวและชุมชน การจัดปัจจัยที่เอื้อต่อ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจน
ส่งเสริมให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังพฤติกรรม
สุขภาพด้วยตนเอง และควรจัดกิจกรรมเพื่อให้
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) รู้เท่า
ทันสื่อสารสนเทศและตัดสินใจด้านสุขภาพ เช่นมี
การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและเตือนภัยด้าน
สุขภาพ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารและที่มาของสื่อที่
ได้รับตลอดจนการจัดทำสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
ที่ถูกต้องแก่ชุมชน

เอกสารอ้างอิง

วิลล โรมา และคณะ. (๒๕๖๑). รายงานฉบับ

สมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ ของประชาชนไทย อายุ๑๕ ปีขึ้น
ไปพ.ศ. ๒๕๖๐ (ระยะที่๑). กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา :
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

กองสุศึกษา. รายงานผลการประเมินความรอบรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ.

๒๕๖๑. กรุงเทพฯ.

กองสุศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความ
รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ๗-๑๔ ปี)กลุ่ม
ประชาชนที่มีอายุ๑๕ ปีขึ้นไป ฉบับ
ปรับปรุงปี๒๕๖๑.

Nutbeam D.The evolving concept of Health
literacy. Soc Sci Med. ๒๐๐๘; ๖๗:๒๐๗๒-๘.

World Health Organization. Health Promotion
Glossary. Geneva: WHO; ๑๙๙๘. p.๑-๑๐.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่.
กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย; ๒๕๕๕.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์.(๒๕๕๗). การทำงานสุข
ศึกษาในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่๒).
กรุงเทพฯ :จริยสุนิหวงศ์การพิมพ์.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพ (Health Literacy).
[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ ๑๓
ธันวาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.hed.go.th/linkhed/file/๑๓๘>

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล.การ
เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากร
ผู้สูงวัย.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
๒๕๕๘;๙(๒):๑-๘.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรค.
แนวทางการป้องกันและควบคุมการ
แพร่กระจายเชื้อวัณโรคGuidelines for
Prevention and Control of tuberculosis
transmission. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษร
กราฟฟิคแอนดี้ไซน์;๒๕๕๙.

รุ่งทิพา หมั่นป้า, นภภรณ์ ภูมิปัญญาวณิช.การใช้ยา
อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use:
RDU) [อินเทอร์เน็ต].๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ๑๓
ตุลาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก:
<https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=๒๐๙;๒๕๕๗>.

วรรณรัตน์ รัตนวรงค์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาด
ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง
กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒จังหวัดชัยนาท.
The Journal of Baromarajonani
College of Nursing, Nakhonratchasima
๒๕๖๑;๒๔(๒):๓๔-๕๑.

ชินตา เตชะวิจิตรจำรู, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล, สุทัตตา
ช่างเทศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับ
ความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสาร
พยาบาลทหารบก. ๒๕๖๑;๑๙:๓๒๐-๓๒.

ประภัสสร งามแสงใส, ปติรดา ศรีสียน, สุวรรณ ภัทร
เบญจพล. กรณีศึกษาความฉลาดทาง
สุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน.
ว.เภสัชศาสตร์อีสาน ๒๕๕๗;๙:๘๒-๗.

จักรี ปิลพี, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี.วารสาร
มหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๕๙;๙(๓):๑,๑๙๐-
๒๐๕.

พิศมัย สุขอมรัตน์, พิณญาติ อภัยฤทธิ์.ประเมินผล
การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ ตามนโยบายชุมชนสร้างสุข: “สุขกาย
สุขใจ สุขเงิน” [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึง
เมื่อ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.hed.go.th/linkHed/๓๘๗>

กรรณิการ์ ไคว้เจริญ, อาภาพรรณ บุญเรือง.
พฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทาง
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน[อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๙ [เข้าถึงเมื่อ
๑๓ ตุลาคม๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก:

<http://conference.nu.ac.th/nrc๑๒/downloadPro.php?plD=๑๒๖&file=๑๒๖.pdf>

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความเครียด
สำหรับวัยทำงาน[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึง
เมื่อ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.hed.go.th/linkhed/file/๒๖๑>

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดื่มสุรา
หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สำหรับวัย
ทำงาน[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ
๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.hed.go.th/linkhed/file/๒๕๙>

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ .
แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม
โรคโควิด-19 ในช่วงการระบาดของโรค
[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๑๓
ธันวาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก:
<http://hed.go.th/linkHed/๔๐๙>