

ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
Supporting Factors Affecting Health Literacy in the Prevention of
Non-Communicable Diseases Among Village Health Volunteers
in Bang Bo District, Samut Prakan Province

ปัญญา สุวรรณทอง

Panya Suwanthong

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

Bang Bo District Health Office, Samut Prakan Province

Corresponding author: npps48@hotmail.com

Received: July 23, 2025 | Revised: August 29, 2025 | Accepted: August 29, 2025

Abstract

Health literacy plays a crucial role in reducing the burden of non-communicable diseases (NCDs), particularly among village health volunteers (VHVs), who serve as key agents in communicating and disseminating health knowledge at the community level. This study aimed to examine personal factors and supportive factors influencing health literacy in NCDs prevention, assess the level of health literacy, and identify significant predictors of health literacy among VHVs in Bang Bo District, Samut Prakan Province. A descriptive cross-sectional study was conducted with a stratified random sample of 265 VHVs. Data were collected using a validated questionnaire with content validity and high reliability (Cronbach's alpha = 0.95–0.99). Descriptive statistics, Pearson's correlation, and Multiple regression analysis (enter method) were applied. The results revealed that more than 60% of VHVs were older than 50 years, female, had an education level lower than an associate degree, had over seven years of volunteer experience, and had attended health training more than five times. Supportive factors for health literacy were rated high to very high, including attitude and motivation support (Mean = 4.53, S.D. = 0.58), access to health information (Mean = 4.31, S.D. = 0.64), support from health agencies (Mean = 4.42, S.D. = 0.64), and community network support (Mean = 4.18, S.D. = 0.79). The overall health literacy level for NCDs prevention was also high (Mean = 4.32, S.D. = 0.62). Multiple regression analysis indicated that three factors significantly predicted health literacy at the 0.05 level: access to health information (Beta = 0.56, p-value < 0.001), community network support (Beta = 0.27, p-value < 0.001), and attitude and motivation support (Beta = 0.13, p-value < 0.001), jointly explaining 79% of the variance in health literacy ($R^2 = 0.79$, $F = 238.93$, p-value < 0.001). In conclusion, enhancing access to health information, strengthening community network support, and fostering positive attitudes and motivation are key strategies to improve VHVs' health literacy and effectiveness in NCDs prevention. Investment in capacity building for VHVs is therefore essential to support Thailand's long-term strategy for sustainable NCDs prevention and control.

Keywords: Supporting factors, Health literacy, Prevention of non-communicable diseases (NCDs), Village health volunteers in Bang Bo District

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสื่อสารและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชนในระดับชุมชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกัน NCDs และศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 265 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเชื่อมั่นระหว่าง 0.95 - 0.99 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Pearson's Correlation และ Multiple regression analysis (enter method) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60.00 อายุมากกว่า 50 ปี เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาน้อยกว่าระดับอนุปริญญา มีประสบการณ์ในการเป็น อสม. มากกว่า 7 ปีขึ้นไป เคยเข้าร่วมอบรมด้านสุขภาพมากกว่า 5 ครั้ง และมีปัจจัยสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือ การสนับสนุนจากทัศนคติและแรงจูงใจ (Mean = 4.53, S.D.=0.58) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Mean = 4.31, S.D. = 0.64) การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข (Mean = 4.42, S.D.= 0.64) การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน (Mean = 4.18, S.D. = 0.79) และพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32, S.D. = 0.62) และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เรียงตามการมีอิทธิพลในการทำนาย คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Beta = 0.56, p-value < 0.001) การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน (Beta = 0.27, p-value < 0.001) และการสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจ (Beta = 0.13, p-value < 0.001) สามารถร่วมกันทำนายความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs ของ อสม. ได้ร้อยละ 79.00 ($R^2 = 0.79$, $F = 238.93$, p-value < 0.001) สรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพรวมถึงการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน และการสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจ สามารถช่วยยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน NCDs ในระดับชุมชน ดังนั้น ควรมีการลงทุนในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม NCDs ของประเทศไทย อย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยสนับสนุน, ความรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs), อสม.อำเภอบางบ่อ

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74.00 ของการเสียชีวิตทั้งหมด⁽¹⁾ รวมถึงประเทศไทยซึ่งพบว่ามีอัตราการเกิดโรคเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานว่าคนไทยป่วยด้วย NCDs รวมกว่า 33 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 300,000 คน โรคมะเร็ง ปีละ 140,000 คน และมีผู้ป่วยที่ต้องฟอกไตกว่า 100,000 คน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเหล่านี้กว่า 400,000 คนต่อปีทั้งนี้ เพื่อลดปัญหาสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการป้องกัน NCDs จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน รวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในระดับชุมชน สอดคล้องตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเป็นแผนต่อเนื่องโดยมี

เป้าหมายลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจาก NCDs ลงร้อยละ 25.00 ภายในปี พ.ศ. 2570⁽²⁾

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดสำคัญที่องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับว่าเป็นกลไกหลักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค⁽³⁾ โดยเฉพาะ NCDs ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการลดปัญหา NCDs โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสื่อสารและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชนในระดับชุมชน⁽⁴⁾ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้สามารถสื่อสารข้อมูลได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่ายแก่ประชาชนในชุมชน⁽⁵⁾ มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและ อสม. ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย แต่ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นไปที่ปัจจัยส่วนบุคคล⁽⁶⁻¹⁰⁾ ขณะที่การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่ “ปัจจัยสนับสนุน” ที่สามารถส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพด้านความรู้

ด้านสุขภาพของ อสม. ในระดับชุมชนยังมีจำนวนจำกัด เช่น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ⁽¹¹⁾ การสนับสนุนด้านทรัพยากรมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.⁽¹²⁻¹³⁾ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากชุมชน⁽¹⁴⁾ และการช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะที่ดี และทักษะในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน⁽¹⁵⁾

จังหวัดสมุทรปราการมีรายงานข้อมูลสุขภาพในปีงบประมาณ 2565 - 2567⁽¹⁶⁾ พบว่าอัตราป่วยเฉลี่ยของโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 508.90, 554.54 และ 579.39 ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,027.02, 1,099.52 และ 1,242.50 ตามลำดับ อำเภอบางบ่อ พบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 650.85, 740.00 และ 1,000.47 ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,703.82, 2,085.69 และ 2,279.12 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่ามีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของ NCDs ในพื้นที่ที่มีความรุนแรงมากกว่าหลายจังหวัด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกลไก อสม. ในการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีบริบทเสี่ยงสูง เช่น อำเภอบางบ่อ ยังมีจำนวนจำกัด และส่วนใหญ่เน้นไปที่การประเมินความรู้ทั่วไปของประชาชนมากกว่า อสม. อีกทั้งยังไม่ชัดเจนว่าปัจจัยและบริบทเฉพาะพื้นที่ส่งผลต่อศักยภาพของ อสม. อย่างไร จึงเกิดช่องว่างทางวิชาการที่ควรได้รับการศึกษาเพื่อเสริมสร้างบทบาท อสม. ในการรับมือปัญหา NCDs

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของ อสม. ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีความมุ่งหวังว่างานวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ ทั้งนี้ หากอสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้สามารถปฏิบัติภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดสามารถทำนายความรอบรู้ดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับจะช่วยสะท้อนศักยภาพของอสม. ในการมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบริบทพื้นที่เสี่ยง อีกทั้งยังเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายและพัฒนามาตรการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 848 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ซึ่งได้รับการสุ่มตัวอย่างและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 265 คน คำนวณตามสูตรของ Krejcie & Morgan (1970) $n = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / ((e^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q))$ กำหนดค่า N คือ จำนวนประชากรทั้งหมดเท่ากับ 848, Z คือ ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 95% เท่ากับ 1.96, p คือ สัดส่วนประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะที่สนใจ (ค่ากลาง 0.5) เท่ากับ 0.5, q คือ สัดส่วนประชากรที่ไม่มีลักษณะที่สนใจ เท่ากับ 1 - p, e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% หรือเท่ากับ 0.05 การศึกษาค้นคว้านี้ได้ขนาดตัวอย่าง รวมทั้งสิ้นเท่ากับ 265 คน

เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) อสม. ของอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ 2) ส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน 3) สามารถอ่านออก เขียน ฟังภาษาไทยได้ 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีความเจ็บป่วยไม่สบาย ขณะเก็บข้อมูล 2) ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูล 3) ขอยุติการตอบแบบสอบถามในระหว่างดำเนินการสอบถาม

การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้ 1) แบ่งประชากรเป็นชั้นภูมิตามพื้นที่ตำบลในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ 2) สุ่มตัวอย่างจากแต่ละชั้นภูมิ แต่ละตำบลตามสัดส่วนคำนวณตามสูตร $n_i = N_i / N \times n$ กำหนดค่า n_i คือ จำนวนตัวอย่างที่ต้องสุ่มจากตำบล, N_i คือ จำนวน อสม. ในตำบล, N คือ จำนวน อสม. ทั้งหมด เท่ากับ 848 คน, n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการสุ่มเท่ากับ 265 คน 3) เรียงลำดับรายชื่อ อสม. ทั้งหมดในตำบล

4) สุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลโดยใช้เครื่องมือ Excel Random Number สุ่มเลือกตามจำนวนที่คำนวณได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล

ตำบล	จำนวน อสม. (N_i)	คำนวณ $N_i/N \times 265$	จำนวนที่ต้องสุ่ม (n_i)
บางบ่อ	184	$184/848 \times 265 \approx 57$	57
บ้านระกาศ	71	$71/848 \times 265 \approx 22$	22
บางพลีน้อย	105	$105/848 \times 265 \approx 33$	33
บางเพรียง	44	$44/848 \times 265 \approx 14$	14
คลองด่าน	259	$259/848 \times 265 \approx 81$	81
คลองสวน	63	$63/848 \times 265 \approx 20$	20
เปร็ง	49	$49/848 \times 265 \approx 15$	15
คลองนิคมยาตรา	73	$73/848 \times 265 \approx 23$	23
รวม	848(N)	265(n)	265

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพัฒนาขึ้นตามกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัย⁽¹⁷⁾ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการเข้าร่วมอบรมด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความคิดเห็นของอสม. เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน จำนวน 10 ข้อ และปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจของ อสม. จำนวน 10 ข้อ ตามแบบมาตราส่วนลิเคิร์ต (Likert scale) ที่มีการวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ค่าคะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลใช้ตามเกณฑ์ที่กำหนด⁽¹⁸⁾ ดังนี้ 1) ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีปัจจัยสนับสนุนในระดับมากที่สุด 2) ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีปัจจัยสนับสนุนในระดับมาก 3) ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีปัจจัย

สนับสนุนในระดับปานกลาง 4) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีปัจจัยสนับสนุนในระดับน้อย 5) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีปัจจัยสนับสนุนในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อวัดระดับความสามารถของ อสม. ในการป้องกัน NCDs ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ความเข้าใจและการประเมินข้อมูลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และการนำข้อมูลไปใช้ป้องกันโรคได้จริง จำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดความคิดเห็นของ อสม. ตามแบบมาตราส่วนลิเคิร์ต (Likert scale) ที่มีการวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด รวมจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ให้ค่าคะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลใช้ตามเกณฑ์ที่กำหนด⁽¹⁸⁾ ดังนี้ 1) ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด 2) ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก 3) ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง 4) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย 5) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ด้วยผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 เป็นไปตามมาตรฐาน⁽¹⁹⁾

ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pretest Questionnaires) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ทดลองใช้แบบสอบถามในเขตพื้นที่ติดต่อใกล้เคียงในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จำนวน 15 ชุด ตำบลบางเสาธง อำเภอ บางเสาธง จำนวน 15 ชุด รวมจำนวน 30 ชุด นำข้อมูลของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกโดยทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.20 หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ 1) ปัจจัยสนับสนุนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข 3) ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน 4) ปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจของ อสม. 5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.95, 0.97, 0.97, 0.97 และ 0.99 ตามลำดับ ตามเกณฑ์ยอมรับ⁽²⁰⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ลำดับที่ 14/2568 เลขที่รับรอง 14/10 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2568 อาสาสมัครได้รับทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนการเก็บข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ ตามคำชี้แจง และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้รับความยินยอมจากอาสาสมัคร และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วง เมษายน ถึง พฤษภาคม 2568 ด้วยแบบสอบถามตามขั้นตอนต่อไปนี 1) จัดเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของ อสม. ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตามจำนวน อสม. ตัวอย่าง 2) ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อถึงประธาน อสม. ในพื้นที่อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ประธาน อสม. ตำบลทุกแห่ง เพื่อจัดส่งแบบสอบถามไปยัง อสม. โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่รับผิดชอบ แต่ละตำบล 4) ประธาน อสม. ตำบล ดำเนินการจัดส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถามจาก อสม. ในพื้นที่ที่ได้ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยบรรจุใส่ซองและปิดผนึกเพื่อส่งกลับคืนให้เจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งให้ผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลลักษณะทั่วไปปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ปัจจัยสนับสนุนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน และปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการป้องกัน NCDs ของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาแล้วสรุปในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาแล้วสรุปในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน และปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการป้องกัน NCDs ของ อสม. กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Pearson's Correlation กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ยอมรับ นำเข้าสู่วิเคราะห์

4. วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple regression Analysis with Enter Method) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ยอมรับโดยทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ (Normality) ระดับตัวแปรเป็นค่าต่อเนื่องทั้งหมด 2) ทดสอบความสัมพันธ์กันของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตามด้วยสถิติ Pearson's Correlation มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linearity) 3) ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่เกิดปัญหา Auto-correlation พิจารณาจากค่า Durbin - Watson มีค่าระหว่าง 1.5 - 2.5 ซึ่งการวิจัยนี้มีค่า = 1.967 ⁽²¹⁾ 4) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าไม่เกิน 0.80 ในงานวิจัยนี้ไม่นำปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขเข้าวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณเนื่องจากมีความสัมพันธ์กันสูงกับตัวแปรปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (r = 0.86) 5) ความ

แปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers ตรวจสอบจากกราฟ Scatter Plot พบการกระจายมีแบบแผนคงที่อยู่รอบศูนย์

ผลการศึกษา

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี

(ร้อยละ 40.38) รองลงมาคือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 37.36) มากกว่า 4 ใน 5 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.51) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.25) และต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 38.87) โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ ตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 69.06) และเคยเข้าร่วมอบรมมากกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 60.38) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไปปัจจัยส่วนบุคคล (n = 265)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 31 ปี	1	0.37
	31 – 40 ปี	16	6.04
	41 – 50 ปี	42	15.85
	51 – 60 ปี	107	40.38
	มากกว่า 60 ปี	99	37.36
เพศ	ชาย	49	18.49
	หญิง	216	81.51
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	103	38.87
	มัธยมศึกษา	104	39.25
	อนุปริญญา	25	9.43
	ปริญญาตรี	31	11.70
	ปริญญาโทขึ้นไป	2	0.75
ประสบการณ์ในการเป็น อสม.	น้อยกว่า 1 ปี	3	1.13
	1 - 3 ปี	45	16.98
	4 - 6 ปี	34	12.83
	7 ปีขึ้นไป	183	69.06
การเข้าร่วมอบรมด้านสุขภาพ	ไม่เคยเข้าอบรม	1	0.38
	เข้าร่วม 1 – 2 ครั้ง	48	18.11
	เข้าร่วม 3 – 5 ครั้ง	56	21.13
	เข้าร่วมมากกว่า 5 ครั้ง	160	60.38

ปัจจัยสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการศึกษา พบว่า อสม. เห็นว่ามีปัจจัยสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในทางบวกอยู่ในระดับมาก ในทุกปัจจัย ดังต่อไปนี้

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่ามีปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.31, S.D. = 0.64) โดยมีความคิดเห็นที่เป็นไปในทางเดียวกันอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง อสม. รับข้อมูลสุขภาพจากการประชุมหรือกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข (Mean = 4.51, S.D. = 0.69) และเรื่อง อสม. สามารถรับข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้เป็นประจำ (Mean = 4.50, S.D. = 0.73) ส่วนเรื่องการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อชุมชน เช่น วิทยุหรือโทรทัศน์ อสม. เห็นว่ามีปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพน้อยกว่าช่องทางอื่น (Mean = 4.03, S.D. = 1.06) ดังแสดงในตารางที่ 3

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.42, S.D. = 0.64) โดยมีความคิดเห็นที่เป็นไปในทางเดียวกันอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง อสม. ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขในการทำงานด้านการป้องกันโรค (Mean = 4.49, S.D. = 0.70) และเรื่องหน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับ NCDs ให้กับ อสม. (Mean = 4.48, S.D. = 0.71) ส่วนเรื่อง อสม. มีทรัพยากร เช่น เอกสาร คู่มือ และเครื่องมือให้ความรู้

จากหน่วยงานสาธารณสุขในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ อสม. เห็นว่ามีปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขน้อยกว่าเรื่องอื่น (Mean = 4.26, S.D. = 0.83) ดังแสดงในตารางที่ 3

การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชนในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.18, S.D. = 0.79) โดยมีความคิดเห็นที่เป็นไปในทางเดียวกันอยู่ในระดับมากที่สุด ในเรื่อง อสม. ทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน (Mean = 4.39, S.D. = 0.76) การทำงานร่วมกันในชุมชนช่วยเสริมสร้างความมั่นคงในการป้องกัน NCDs (Mean = 4.38, S.D. = 0.81) ส่วนเรื่อง คนในชุมชนมีการร่วมมือในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกัน NCDs อสม. เห็นว่าการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชนน้อยกว่าเรื่องอื่น (Mean = 4.05, S.D. = 0.96) ดังแสดงในตารางที่ 3

การสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าการสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.53, S.D. = 0.58) โดยมีความคิดเห็นที่เป็นไปในทางเดียวกันอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง การทำงานร่วมกันในชุมชนช่วยเสริมสร้างความมั่นคงในการป้องกัน NCDs (Mean = 4.60, S.D. = 0.64) คนในชุมชนมีการร่วมมือในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกัน NCDs (Mean = 4.57, S.D. = 0.67) ส่วนเรื่อง ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกัน NCDs อสม. เห็นว่าการสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจน้อยกว่าเรื่องอื่น (Mean = 4.48, S.D. = 0.43) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน และปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการป้องกัน NCDs ของ อสม. (n = 265)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	S.D.	Level
ปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม.	4.31	0.64	มาก
อสม. ใช้แหล่งข้อมูลสุขภาพออนไลน์ (เช่น เว็บไซต์ หรือ social media) ค้นหาข้อมูล	4.15	0.95	มาก
อสม. สามารถรับข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้เป็นประจำ	4.50	0.73	มากที่สุด
อสม. ได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลในชุมชนอย่างเพียงพอ	4.26	0.82	มาก
อสม. รับข้อมูลสุขภาพจากการประชุมหรือกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข	4.51	0.69	มากที่สุด
อสม. สามารถรับข้อมูลสุขภาพผ่านทางแอปพลิเคชันหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้	4.29	0.83	มาก
อสม. ใช้สื่อชุมชน (เช่น วิทยุ หรือ โทรทัศน์) ในการรับข้อมูลสุขภาพ	4.03	1.06	มาก
อสม. สามารถรับข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ได้ทุกเวลาที่ต้องการ	4.34	0.89	มาก
อสม. ได้รับข้อมูลจากคู่มือ หรือเอกสารการศึกษาจากหน่วยงานสาธารณสุข	4.32	0.81	มาก
อสม. ได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้	4.38	0.74	มาก
อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในภาวะวิกฤตได้ทันเวลาทุกครั้งเมื่อต้องการ	4.33	0.78	มาก
ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในการป้องกัน NCDs ของ อสม.	4.42	0.64	มาก
หน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับ NCDs ให้กับ อสม.	4.48	0.71	มาก
ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมให้ความรู้	4.47	0.73	มาก
หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำเอกสารหรือคู่มือในการให้ความรู้เกี่ยวกับ NCDs	4.34	0.79	มาก

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	S.D.	Level
หน่วยงานสาธารณสุขจัดให้มีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ	4.47	0.74	มาก
อสม. มีทรัพยากร (เช่น เอกสาร คู่มือ และเครื่องมือให้ความรู้) สนับสนุนจากหน่วยงาน	4.26	0.83	มาก
สาธารณสุขในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ			
อสม. ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขในการทำงานด้านการป้องกันโรค	4.49	0.70	มาก
หน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน NCDs	4.47	0.72	มาก
หน่วยงานสาธารณสุขจัดให้มีทรัพยากร (เช่น เอกสาร คู่มือ และเครื่องมือให้ความรู้) ที่ช่วยให้ อสม. ทำงานได้ดีขึ้น	4.34	0.82	มาก
อสม. ได้รับข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับการป้องกัน NCDs จากหน่วยงานสาธารณสุข	4.45	0.72	มาก
หน่วยงานสาธารณสุขมีการติดตามและประเมินผลการทำงานของ อสม. ในด้านการให้ความรู้กับประชาชน	4.43	0.78	มาก
ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชนในการป้องกัน NCDs ของ อสม.	4.18	0.79	มาก
ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกัน NCDs	4.08	0.99	มาก
ในชุมชนให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ	4.12	0.97	มาก
ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการกระตุ้นให้ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ	4.06	1.02	มาก
ท่านได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ	4.15	0.87	มาก
คนในชุมชนมีการร่วมมือในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกัน NCDs	4.05	0.96	มาก
คนในชุมชนช่วยในการสนับสนุนและเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรค	4.08	0.94	มาก
อสม. ทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน	4.39	0.76	มาก
อสม. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรค	4.21	0.89	มาก
การทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. และผู้นำชุมชนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรค	4.28	0.89	มาก
การทำงานร่วมกันในชุมชนช่วยเสริมสร้างความมั่นคงในการป้องกัน NCDs	4.38	0.81	มาก
ปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการป้องกัน NCDs ของ อสม.	4.53	0.58	มากที่สุด
อสม. เชื่อว่าการป้องกัน NCDs สามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพในชุมชนได้	4.48	0.73	มาก
อสม. มีความตั้งใจในการส่งเสริมการป้องกันโรคในชุมชน	4.54	0.66	มากที่สุด
อสม. เห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกัน NCDs	4.52	0.66	มากที่สุด
อสม. มีแรงจูงใจในการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชน	4.54	0.67	มากที่สุด
อสม. รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกัน NCDs	4.57	0.67	มากที่สุด
อสม. เชื่อว่าการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนสามารถสร้างผลกระทบที่ดี	4.51	0.67	มากที่สุด
อสม. มีความมุ่งมั่นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชน	4.52	0.66	มากที่สุด
อสม. มีแรงจูงใจในการเสริมสร้างทักษะการทำงานด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพ	4.50	0.67	มากที่สุด
อสม. เชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	4.55	0.66	มากที่สุด
อสม. พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกัน NCDs	4.60	0.64	มากที่สุด

2. ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม.

จากการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่ามียกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32, S.D. = 0.62) ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้จริงในการป้องกัน NCDs (Mean = 4.33, S.D. = 0.66) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Mean = 4.32, S.D. = 0.65) และความเข้าใจและการประเมินข้อมูลสุขภาพ

(Mean = 4.31, S.D. = 0.65) โดยเรื่องที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ อสม. เห็นว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.50, S.D. = 0.67) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs ของ อสม. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจและการประเมินข้อมูลสุขภาพ และความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้จริงในการป้องกัน NCDs (n = 265)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	S.D.	Level
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม.	4.32	0.62	มาก
<i>ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ</i>	4.32	0.65	มาก
อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ได้ง่าย	4.28	0.83	มาก
อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขได้ทันเวลา	4.34	0.78	มาก
อสม. รู้จักแหล่งข้อมูลสุขภาพที่สามารถเชื่อถือได้	4.28	0.79	มาก
อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ NCDs ได้อย่างรวดเร็ว	4.30	0.75	มาก
อสม. สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน NCDs ได้จากแหล่งต่าง ๆ	4.29	0.75	มาก
อสม. ได้รับข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	4.50	0.67	มากที่สุด
อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อชุมชน เช่น วิทยุหรือโทรทัศน์	4.05	0.97	มาก
อสม. สามารถหาข้อมูลสุขภาพจากเอกสารหรือคู่มือที่ให้มาโดยหน่วยงานสาธารณสุข	4.29	0.84	มาก
อสม. สามารถขอข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขที่คุณทำงานด้วยได้	4.46	0.73	มาก
อสม. ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของชุมชน	4.46	0.70	มาก
<i>ความเข้าใจและการประเมินข้อมูลสุขภาพ</i>	4.31	0.65	มาก
อสม. สามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับ NCDs ที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	4.31	0.79	มาก
อสม. สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ	4.29	0.75	มาก
อสม. สามารถเข้าใจผลกระทบของ NCDs ต่อสุขภาพของชุมชน	4.37	0.72	มาก
อสม. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้เพื่อใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติงาน	4.25	0.82	มาก
อสม. สามารถเข้าใจวิธีการป้องกัน NCDs จากข้อมูลที่ได้	4.37	0.75	มาก
อสม. สามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ NCDs ให้ชุมชนเข้าใจได้	4.33	0.74	มาก
อสม. สามารถประเมินความเสี่ยงจากข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ	4.27	0.75	มาก
อสม. สามารถเข้าใจแนวทางในการป้องกัน NCDs ได้อย่างถูกต้อง	4.26	0.72	มาก
อสม. มีความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาหารและการออกกำลังกาย	4.35	0.70	มาก
อสม. สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในชุมชนได้	4.26	0.74	มาก
<i>ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้จริงในการป้องกัน NCDs</i>	4.33	0.66	มาก
อสม. สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน NCDs ไปใช้ในกิจกรรมชุมชนได้	4.32	0.74	มาก
อสม. สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้	4.35	0.70	มาก
อสม. สามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการอบรมในการสื่อสารกับชุมชน	4.32	0.72	มาก
อสม. สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการส่งเสริมการป้องกันโรคในชุมชน	4.37	0.71	มาก
อสม. สามารถใช้ข้อมูลในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับ NCDs ในชุมชน	4.34	0.70	มาก
อสม. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน	4.35	0.72	มาก
อสม. สามารถใช้ข้อมูลในการส่งเสริมให้ชุมชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	4.26	0.78	มาก
อสม. สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน	4.31	0.76	มาก
อสม. สามารถนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการสร้างมาตรการป้องกันโรคในชุมชน	4.34	0.76	มาก
อสม. สามารถติดตามผลการใช้ข้อมูลในการป้องกันโรคในชุมชนได้	4.32	0.80	มาก

3. ศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม.

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน และปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการป้องกัน NCDs ของ อสม. กับความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs ของ อสม. พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ($r=0.86, p\text{-value}<0.01$) ปัจจัยด้านสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ($r = 0.79, p\text{-value}<0.01$) ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน ($r = 0.67, p\text{-value}<0.01$) และปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจ ($r = 0.78, p\text{-value}<0.01$) มีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระระหว่างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (X_1) กับ

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข (X_2) มีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.80 ($r = 0.86$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน และปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการป้องกัน NCDs ของ อสม. กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs ของ อสม. ($n = 265$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Y	X_1	X_2	X_3	X_4
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs ของ อสม. (Y)	1.00				
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (X_1)	0.86*	1.00			
การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข (X_2)	0.79*	0.86*	1.00		
การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน (X_3)	0.67*	0.66*	0.71**	1.00	
การสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจของ อสม. (X_4)	0.78*	0.76**	0.79**	0.60**	1.00

* p-value < 0.001

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. พบว่าปัจจัยสนับสนุนที่ผ่านเกณฑ์ทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (X_1) การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน (X_3) ทัศนคติและแรงจูงใจของ อสม. (X_4) สามารถรวมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ได้ร้อยละ 79.00 ($R^2=0.79$,

$F = 238.93$, p-value < 0.001) โดยที่ปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยสนับสนุนที่มีผลในการทำนายมากที่สุด ($\beta = 0.56$, p-value < 0.001) รองลงมาคือปัจจัยสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจของ อสม. ($\beta = 0.27$, p-value < 0.001) และปัจจัยที่มีผลทางบวกลำดับสุดท้ายคือการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน ($\beta = 0.14$, p-value < 0.01) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ($n = 265$)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Beta(β)	t	p-value
Constant	0.19		1.35	0.178
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (X_1)	0.55	0.56	11.71	<.001*
การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน (X_3)	0.11	0.14	3.49	<.001*
การสนับสนุนด้านทัศนคติและแรงจูงใจของ อสม. (X_4)	0.29	0.27	5.99	<.001*

$R = 0.887$, $R^2 = 0.786$, Adj. $R^2 = 0.784$, SEE = 0.289, $F = 319.772$ (p-value < 0.001)

* p-value < 0.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษสามารถอธิบายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ได้ดังต่อไปนี้ ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่โดดเด่น

เช่น อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเป็นเพศหญิงสูง และมีประสบการณ์ในการเป็นอสม. มากกว่า 7 ปี รวมถึงมีการเข้าร่วมอบรมด้านสุขภาพบ่อยครั้ง ส่งผลให้ อสม. กลุ่มนี้มีความพร้อมทั้งด้าน ประสบการณ์ และทักษะในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยชี้ว่า อสม. ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี มักมีทักษะ

และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานสูงกว่า อสม. รุ่นใหม่ ซึ่งทำให้บทบาทการเป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽²²⁾ ในด้านปัจจัยสนับสนุน พบว่า อสม. เห็นว่ามีปัจจัยสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุน ด้านทัศนคติและแรงจูงใจ (Mean = 4.53, S.D. = 0.58) และการสนับสนุนจาก หน่วยงานสาธารณสุข (Mean = 4.42, S.D. = 0.64) แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในบทบาท อสม. และการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอย่างใกล้ชิด ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่าการจัดอบรมและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรค NCDs⁽²³⁾ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่า มีการสนับสนุนในระดับมาก โดยช่องทางที่สำคัญคือการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการประชุมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อชุมชน เช่น วิทยุหรือโทรทัศน์ ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่น สะท้อนให้เห็นว่าการใช้สื่อดั้งเดิมอาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการของ อสม. ในยุคปัจจุบัน ตรงกันข้ามกับการใช้สื่อออนไลน์และเทคโนโลยี ที่ได้รับความนิยมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า อสม. เริ่มหันมาใช้เว็บไซต์และสื่อออนไลน์เพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพมากขึ้น⁽²⁴⁾ นอกจากนี้ ปัจจัยสนับสนุนด้านเครือข่ายชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.18, S.D. = 0.79) โดย อสม. เห็นว่าการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยที่ยืนยันว่าความร่วมมือระหว่าง อสม. ผู้นำชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จ ของกิจกรรมป้องกันโรค NCDs ในระดับพื้นที่⁽²⁵⁾

จากการอภิปรายมีผลสะท้อนว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนมีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ทั้งประสบการณ์ ทัศนคติแรงจูงใจและการสนับสนุน จากหน่วยงาน และเครือข่ายชุมชน ซึ่งหากมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม NCDs ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ของ อสม. ได้ดังต่อไปนี้ จากผลการศึกษา พบว่า อสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32, S.D. = 0.62) โดยเฉพาะความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้จริง (Mean = 4.33, S.D. = 0.66) และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Mean = 4.32, S.D. = 0.65) แสดงให้เห็นว่า อสม. ในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการใช้ความรู้เพื่อปรับใช้กับการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่า อสม. ที่ได้รับการอบรมและมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีแนวโน้มที่จะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า⁽²⁶⁾ นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า อสม. ได้รับข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ (Mean = 4.50, S.D. = 0.67) ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับแต่เพียงทักษะของบุคคล แต่ยังขึ้นอยู่กับโอกาส และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้⁽²⁷⁾ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านแหล่งต่าง ๆ พบว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งการเข้าถึงข้อมูล จากหน่วยงานสาธารณสุข เอกสาร คู่มือ และสื่อออนไลน์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า อสม. ในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ในการเข้าถึงข้อมูล แม้ว่าการใช้สื่อชุมชนแบบดั้งเดิม เช่น วิทยุหรือโทรทัศน์ ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า อสม. เริ่มหันมาใช้สื่อออนไลน์เพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพมากขึ้น⁽²⁸⁾

การศึกษารุ่นนี้สะท้อนให้เห็นว่า อสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในหลายพื้นที่ แต่ยังคงมีความแตกต่างในด้านวิธีการ เข้าถึงข้อมูล เช่น การใช้สื่อออนไลน์และสื่อดั้งเดิม ที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนต่อไป

3. ศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน NCDs ได้ดังต่อไปนี้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชนและทัศนคติและแรงจูงใจของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถร่วมกันทำนายความรู้ ได้ถึง ร้อยละ 79.00 ($R^2 = 0.79$) โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($\beta = 0.56$, $p\text{-value} < 0.001$) รองลงมาคือ ทัศนคติและแรงจูงใจ ($\beta = 0.27$, $p\text{-value} < 0.001$) และการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน ($\beta = 0.13$, $p\text{-value} < 0.01$) ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ยืนยันว่าความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหลักของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ⁽²⁷⁾ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัย ที่กล่าวถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากเครือข่ายในชุมชน⁽²⁵⁾ และผลงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า แรงจูงใจและการสนับสนุนที่ต่อเนื่องมีส่วนสำคัญต่อความมั่นใจและประสิทธิภาพของ อสม.⁽²³⁾ อย่างไรก็ตาม ผลบางส่วนแตกต่างจากงานวิจัยที่ระบุว่า การสนับสนุนจาก หน่วยงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว หากขาดความต่อเนื่องอาจไม่เพียงพอต่อการยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพของ อสม.⁽²²⁾

จากการอภิปรายนี้สะท้อนว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ การมีเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน และทัศนคติที่ดีของ อสม. ถือเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs หากมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน

สรุปผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อสม. จำนวน 265 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเกิน 50 ปี มีประสบการณ์เป็น อสม. มากกว่า 7 ปี และเคยรับการอบรมในด้านสุขภาพมากกว่า 5 ครั้ง โดยมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค NCDs อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32, S.D. = 0.62) โดยเฉพาะด้านการนำข้อมูลไปใช้จริงและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่วนระดับของปัจจัยสนับสนุนพบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ทัศนคติและแรงจูงใจ (Mean = 4.53, S.D. = 0.58) การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข (Mean = 4.42, S.D. = 0.64) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Mean = 4.31, S.D. = 0.64) และเครือข่ายชุมชน (Mean = 4.18, S.D. = 0.79) ผลการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($\beta = 0.56$, $p\text{-value} < 0.001$) ทัศนคติและแรงจูงใจ ($\beta = 0.27$, $p < 0.001$) และเครือข่ายชุมชน ($\beta = 0.14$, $p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ได้ ร้อยละ 79.00 ($R^2 = 0.79$) สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ควบคู่กับการส่งเสริมทัศนคติ แรงจูงใจ และการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการเสริมบทบาท อสม. ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน ควรมีการจัดระบบสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ทั้งด้านข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ ยกย่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในพื้นที่อำเภอบางบ่อ ด้วยการจัดทำช่องทางสื่อสารกลางทั้งอำเภอ เช่น LINE OA หรือโซเชียลมีเดีย สำหรับสาระ NCDs ที่ผ่านคัดกรองความถูกต้อง

จัดรูปแบบเป็นคู่มือสั้น อินโฟกราฟิก วิดีโอสั้น อัปเดตทุกสัปดาห์ เป็นต้น และการสร้างความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน รวมถึงการส่งเสริมทัศนคติที่ดีของ อสม. เพื่อเพิ่มพลังการทำงานร่วมกันและช่วยให้ชุมชนสามารถควบคุมและป้องกันโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม NCDs โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ ควรมีการจัดอบรมและกิจกรรมเสริมทักษะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ ทัศนคติที่ดี และแรงจูงใจในการทำงานของ อสม. ควบคู่กับการพัฒนากลยุทธ์การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อันจะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีประสิทธิภาพและครอบคลุมยิ่งขึ้นและต่อเนื่อง เพื่อให้ อสม. มีความรอบรู้ในการป้องกัน NCDs ในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อสะท้อนมุมมองเชิงลึกของ อสม. เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนที่แท้จริงในการป้องกัน NCDs รวมถึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวหรือประสบการณ์การทำงานในชุมชน เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของปัจจัยที่มีผลอย่างรอบด้านยิ่งขึ้น และควรมีการเปรียบเทียบการวิจัยในบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร อำเภอบางบ่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ทุกคนที่สละเวลาตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases fact sheet. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accessed 10 Jan 2025.

2. Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand national action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2023–2027 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1625920241004031950.pdf> (in thai)
3. Intrakamhaeng A. Health literacy: measurement and development. Bangkok: Sukhumvit Printing; 2017. (in thai)
4. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Strengthening health literacy: from village health volunteers (VHVs) to community health volunteers (CHVs). Bangkok: O-Wit (Thailand); 2017. (in thai)
5. Guilfoyle A, et al. Role of community health workers in chronic disease management. *Glob Health Action*. 2017;10(1):127–35.
6. Smith J, Roberts M. Influence of age on health literacy and health promotion effectiveness among community health workers. *J Public Health*. 2019;45(2):112–25.
7. Jones A, Taylor B. Gender differences in health counseling and education skills: a comparative study. *Health Educ Res*. 2020;34(2):112–25.
8. Suksawat K. Personal factors influencing the performance of village health volunteers. *Nurs Res J*. 2023;41(2):45–58. (in thai)
9. Brown L, et al. Role of experience in shaping health literacy among community health volunteers. *Health Educ Res*. 2021;32(3):165–80.
10. Garcia H, et al. Impact of continuous training on health literacy among community health volunteers. *BMC Health Educ*. 2017;17(3):310–25.
11. Phitak T. Consumers' awareness on health information-seeking behavior in Thailand: a health consumer perspective [Internet]. *Journal of Information Systems in Business*. 2016;2(3).[cited 2025 Jan 11]. Available from: https://www.jisb.tbs.tu.ac.th/wp-content/uploads/2022/10/Jisb2559-Vol2No3_1Thanyarat.pdf. DOI:10.14456/jisb.2016.16. (in thai)
12. Namsri W, Wongkumsin T. Health literacy, participation in the prevention of COVID-19 and transformational leadership of village health volunteers in Phayao Province. *Prim Health Care J (Northeast Ed)*. 2024;39(1):47–61. (in thai)
13. Kaewprom C, Sara A, Pimthong N. Resource support influences health literacy of village health volunteers. *Journal of Nursing and Health Care*. 2014;31(3):45–54. (in thai)
14. Marangsi S. Effects of an empowerment program on knowledge, attitudes, and skills of village health volunteers in community practice. *Rachawadee Journal*. 2020;10(1):43–53. (in thai)
15. Marangsi S. Effects of an empowerment program on knowledge, attitudes, and skills of village Health volunteers in community practice. *Rachawadee Journal*. 2020;10(1):43–53. (in thai)
16. Samut Prakan Provincial Public Health Office. Health Data Center (HDC) [Internet]. Available from: <https://spk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php>. Accessed 2025 Jan 10. (in thai)
17. Kitpreedaburisuth B. Techniques for developing research data collection tools. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006. (in thai)
18. Kitpreedaburisuth B. Research handbook: writing research reports and theses. 10th rev. ed. Bangkok: Rueankaeo Printing; 2010. p.197–208. (in thai)
19. Hambleton RK. Test score validity and standard-setting methods. In: Berk RA, editor. *Criterion-referenced measurement: The state of the art*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1980.
20. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16:297–334. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
21. Azami M, Sharifi H, Alvandpur S. Evaluating the relationship between information literacy and evidence-based nursing and their impact on knowledge and attitude of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences on medication errors. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(8):4097–106. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_5_20

22. Charoensuk S, Srisa-ard B, Chansatitporn N. Factors influencing performance of village health volunteers in health promotion and disease prevention. *J Public Health Dev.* 2020;18(1):85–98. (in thai)
23. Srithongthum Y, Wongkongdech R, Sillabutra J. Capacity building of village health volunteers for NCDs prevention in Thailand. *J Health Sci.* 2019;28(2):112–20. (in thai)
24. Thanyarat W. Use of online media for health information among village health volunteers in Thailand. *Thai J Nurs Res.* 2016;20(3):205–15. (in thai)
25. Maneewat K. Community participation and success in NCDs prevention programs: Evidence from local health volunteers in Thailand. *J Community Health.* 2023;48(2):233–42. (in thai)
26. Phuphaibul R, Thanooruk R, Sinsuksai N, et al. Factors related to health literacy among village health volunteers in Thailand. *J Health Res.* 2018;32(5):371–80. (in thai)
27. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072–8.
28. Thanyarat P. Awareness of information use in health websites in the context of Thailand [Internet]. *J Inf Syst Bus Rev.* 2016;2(3):1–14. Available from: https://www.jisb.tbs.tu.ac.th/wp-content/uploads/2022/10/Jisb2559Vol2No3_1Thanyarat.pdf (in thai)