ISSN: 2985-1203

E001345

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Health literacy and roles of village health volunteers in chronic diseases prevention, Huahin District, Prachuap Khiri khan Province

สายชล ศรีพนมวรรณ*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Saichon Sripanomwan*

*Nong Phlap Sub-district Health Promoting Hospital, Prachuapkhirikhan province

Corresponding author: Saichon Sripanomwan; Email: kuipp.net@gmail.com

Received: June 23, 2024; Revised: October 19, 2024; Accepted: October 19, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานและขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้สัดส่วนจำแนกตามตำบล เครื่องมือในการวิจัย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ 3) บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.96, SD = 0.53) ด้านความรู้ ความเข้าใจ ($\bar{X}$ = 0.82, SD = 0.17) และด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 3.83, SD = 0.60) คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.63, SD = 0.52) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$ = 3.38, SD = 0.69) ด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0 .53) และบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.53) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = .564$, $p < .05$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ป้องกันโรคเรื้อรัง

ISSN: 2985-1203

E001345

Abstract

This cross-sectional research aimed to study the level of analyzing association between health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention and relating to analyzing association between health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention, four hundred and one village health volunteers in Huahin district, Prachuapkhirikhan province stratified random sampling. Research instruments: 1) Personal data 2) Health knowledge data 3) The role of village health volunteers in preventing chronic diseases, by 3 experts. The data was descriptive statistics and Chi-square test.

The results show that village health volunteers had mean scores that were at a high level in accessing health information and health service ($\bar{X}$ = 3.96, SD = 0.53), cognitive health regarding the chronic disease prevention ($\bar{X}$ = 0.82, SD = 0.17) and decision skill in chronic disease prevention ($\bar{X}$ = 3.83, SD = 0.60). The results show that village health volunteer had mean scores was at moderate level in communication skills to enhance the chronic disease prevention ($\bar{X}$ = 3.63, SD = 0.52), media literacy for chronic disease prevention ($\bar{X}$ = 3.38, SD = 0.69), self-management for health condition for chronic disease prevention ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.53), village health volunteer was at high level in chronic disease prevention ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.53) and the results show significant associations between health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention scores (r = .564, p < .05).

Keywords: health literacy, role of village health volunteers, chronic disease prevention

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่องค์การอนามัยโลก และประเทศเครือสมาชิกให้การยอมรับและยกย่องว่า มีประสบการณ์การริเริ่มและส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในลักษณะของประชาชนบริการประชาชนที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน (รูปแบบอาสาสมัคร) เป็นระยะเวลายาวนาน และนำมาสู่การคิดค้น พัฒนารูปแบบที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการจัดระบบสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยมีรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพประชาชน และชุมชน ให้สามารถบริหารจัดการสาธารณสุขเบื้องต้นของชุมชนได้ด้วยตนเอง เป็นที่มาของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีแนวคิด และกลยุทธ์การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดระบบสาธารณสุขจุดมุ่งหมายในการพัฒนางานด้านสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้คนไทยทุกคนได้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ครอบคลุมประชาชนทุกคน ให้มีสิทธิ โอกาสและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตนเอง โดยปราศจากโรคและความพิการ การได้รับประโยชน์จากการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นธรรม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเศรษฐกิจและสังคมอย่างเต็มที่[1]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก และได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน สำหรับประเทศไทยการใช้ คำเรียก Health Literacy ยังไม่มีการบัญญัติคำนี้อย่างเป็นทางการ แต่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้ โดยในปีพ.ศ. 2560 คณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดคำเรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ[2] การพัฒนาและส่งเสริม ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ทำให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ คาดการณ์ความเสี่ยง และกำหนดเป้าประสงค์การดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมส่งผล

ต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ซึ่งกล่าวได้ว่า ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย[3] ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทรัพยากรบุคคลและเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะบทบาทการเป็นผู้นำในการมีส่วนร่วมพัฒนาและช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยได้รับการพัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐให้สามารถวิเคราะห์และสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ภายในชุมชนของตนเองได้[4] อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ[5]

จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปีพ.ศ. 2566 -2567 เท่ากับ 1,164.67 และ 1,254.92 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2566 -2567 เท่ากับ 2,874.34 และ 3,087.07 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จะเห็นได้ว่าโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่สำคัญลำดับที่ 1 ของพื้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานด้านสาธารณสุขของอำเภอหัวหิน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคลากรหลักในการให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทเป็นผู้นำด้านสุขภาพของคนในชุมชน และยังเป็นบุคคลสำคัญในการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกด้าน จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคเรื้อรัง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน ตลอดจนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ได้ปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เล็งเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นบุคคลที่สำคัญทางด้านสุขภาพ มีบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอบรมให้มีความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการฝึกฝนและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแกนนำในการเชื่อมประสาน เป็นผู้นำในการดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วม และความรับผิดชอบของชุมชนจนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจ ความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่ดี ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ และปฏิบัติตามส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน จึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อนำผลจากงานวิจัยมาเป็นข้อมูลในการวางแผน

พัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสร้างความรอบรู้ที่ดี รอบด้าน ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้นำด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ขอบเขตการวิจัย

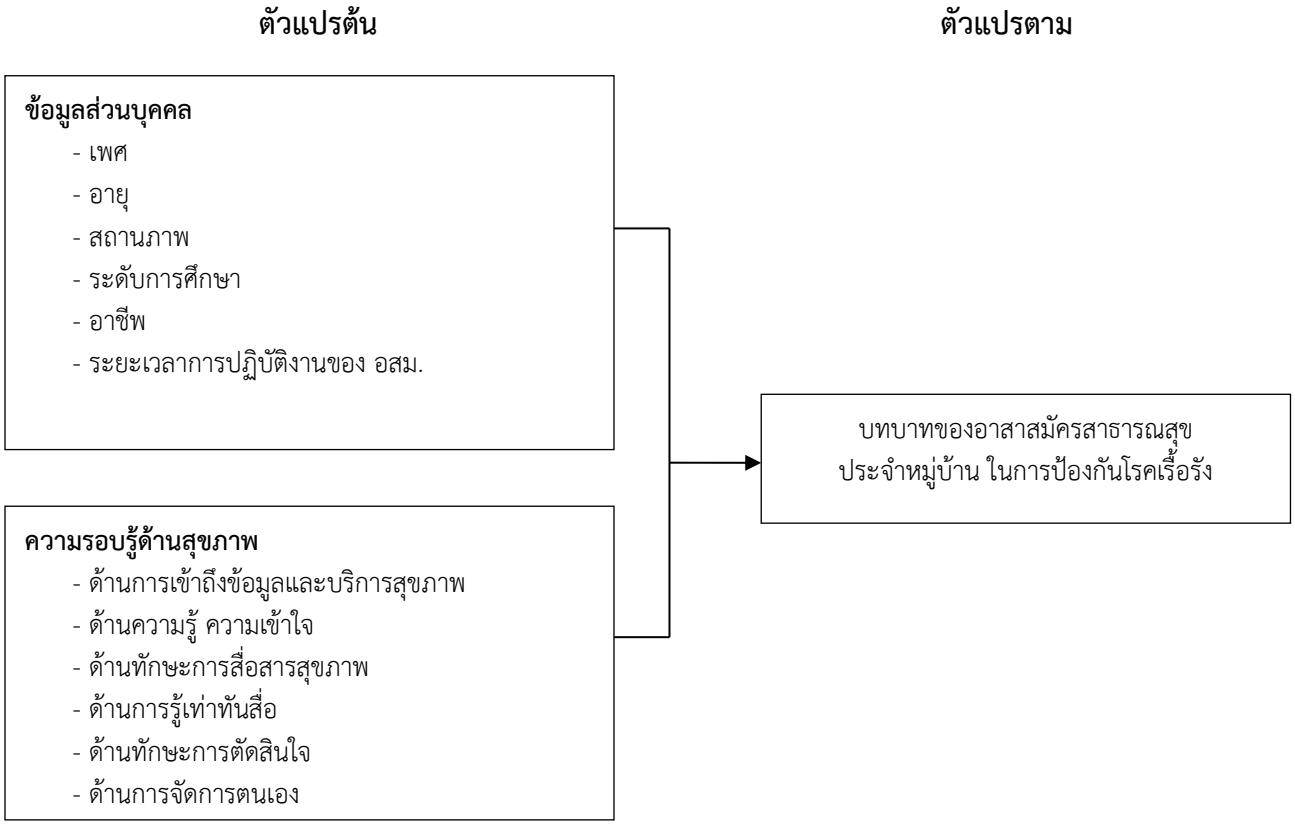
ขอบเขตด้านประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ระหว่างเดือน เมษายน 2567 ถึง 30 พฤศจิกายน 2567 อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติงานการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา[6] ประกอบด้วย 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจ 3) ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 5) ด้านทักษะการตัดสินใจ 6) ด้านการจัดการตนเอง โดยในส่วนของตัวแปรตามประกอบด้วย บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 **กรอบแนวคิดการวิจัย**

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อหาความสัมพันธ์ (correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1,061 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane)[7] ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane) โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน รับผิดชอบพื้นที่ จำนวน 7 ตำบล ดังนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยใช้สัดส่วน (stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามตำบล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เทียบสัดส่วนกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละตำบล โดยอำเภอหัวหิน แบ่งเป็น 7 ตำบล คำนวณตามสัดส่วน ระดับตำบล และนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลมาเฉลี่ยในทุกหมู่บ้านของตำบลเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ISSN: 2985-1203

ตารางที่ 1 แสดงวิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยใช้สัดส่วน (stratified random sampling)

ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หัวหิน	30	235	89
หนองแก	10	66	25
หินเหล็กไฟ	16	168	63
หนองพลับ	17	182	69
ทับใต้	14	240	90
ห้วยสัตว์ใหญ่	11	96	36
บึงนคร	12	74	28
รวม	**110**	**1,061**	**400**

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งเพศชายและหญิง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อายุการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
3. สามารถอ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ขอถอนตัวขณะทำการวิจัย หรือไม่สามารถติดต่อได้ขณะทำการเก็บข้อมูล
2. เสียชีวิตระหว่างเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากกองสุขศึกษา[6] โดยวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราวัดแบบลิเกิร์ต (Likert's scale) ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

ด้านที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยจัดกลุ่มค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ มีความรู้ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.80-1.00) ความรู้ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.50-0.79) และความรู้ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0-0.49)

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

ด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

ด้านที่ 6 ทักษะการจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ 1) แบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ .78 2) แบบสอบถามด้านความรู้ ความเข้าใจ ได้ค่าความเชื่อมั่น Kr-20 เท่ากับ .71 3) แบบสอบถามด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ เท่ากับ .78 4) แบบสอบถามด้านการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ .81 5) แบบสอบถามด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ .78 และ6) แบบสอบถามด้านทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ .81 และแบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์โรงพยาบาลหัวหิน เลขที่ RECHHH002/2567 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 และผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงชี้แจงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่าการตอบแบบสอบถามของการวิจัย ในครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ

ต่อการปฏิบัติงาน โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเตรียมการ

1. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอหัวหิน หรือประธานอสม.ระดับตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม
2. ประสานเก็บข้อมูลรายตำบลโดยติดต่อผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอสม.ระดับตำบลในเขตพื้นที่ที่สุ่มได้

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. นำแบบสอบถามไปให้ ผู้ช่วยวิจัย (ประธาน อสม.) จำนวน 7 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีปรสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ตามพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย อธิบายข้อคำถามการวิจัยและวิธีการใช้แบบสอมถาม รวมถึงการบันทึกข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กับผู้ช่วยวิจัย
2. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามจากผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) มีการกระจายตัวเป็นแบบโค้งปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \geq .05$ โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov พบว่าเป็นโค้งปกติ ($p = .078$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 74.80 มีอายุเฉลี่ย 51.82 ปี อายุน้อยสุด 20 ปี และมากที่สุด 79 ปี สถานสมรส ร้อยละ 60.80 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.00 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 43.30 และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 12.82 (SD = 8.69)
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{x}$ = 3.96, SD = 0.53) ด้านความรู้ ความเข้าใจ ร้อยละ ($\bar{x}$ = 0.82, SD = 0.17) และด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{x}$ = 3.83, SD = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านจำนวน 6 ด้าน (n = 400)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	ระดับคะแนนเฉลี่ย
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0	129 (32.25)	271 (67.75)	3.96	0.53	มาก
2.ด้านความรู้ ความเข้าใจ	17 (4.25)	90 (22.50)	293 (73.25)	3.82	0.17	มาก
3.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ	0	246 (61.50)	154 (38.50)	3.63	0.52	ปานกลาง
4.ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	27 (6.75)	273 (68.25)	100 (25.00)	3.38	0.69	ปานกลาง
5.ด้านทักษะการตัดสินใจ	2 (0.50)	256 (64.00)	142 (35.50)	3.83	0.60	มาก
6.ด้านการจัดการตนเอง	3 (0.75)	159 (39.75)	238 (59.50)	3.54	0.53	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.54, SD = 0.54) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง (n = 400)

ตัวแปร	ระดับการป้องกันโรคเรื้อรังจำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	ระดับคะแนนเฉลี่ย
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2 (0.50)	178 (44.50)	220 (55.00)	3.78	0.54	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ($r = .522$, $p < .001$) ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ($r = .596$, $p < .001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = .464$, $p < .001$) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($r = . 601$, $p < .001$) และด้านการจัดการตนเอง ($r = .641$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = .251$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง (n = 400)

ตัวแปร (ความรอบรู้ 6 ด้าน)	r	*p-value*	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	.251	.001	ระดับต่ำ
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	.522	.001	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ	.596	.001	ระดับปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	.464	.001	ระดับปานกลาง

ตัวแปร (ความรอบรู้ 6 ด้าน)	r	*p-value*	ระดับความสัมพันธ์
ด้านทักษะการตัดสินใจ	.601	.001	ระดับปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	.641	.001	ระดับปานกลาง

*p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรังอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1.1 การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรังอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.96, SD = 0.53) ด้านความรู้ ความเข้าใจ ร้อยละ ($\bar{X}$ = 0.82, SD = 0.17) และด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 3.83, SD = 0.60)

ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากเป็นผู้มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ยาวนานต่อเนื่อง และได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้มาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีด้านความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูลในการนำไปใช้

ผลการศึกษาสอดคล้องการศึกษาพัฒนายกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรค พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 45.74 ซึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก[8] จึงกล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก สามารถเป็นผู้นำในการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนมีหน้าที่ในการแก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน[1] ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.63, SD = 0.52) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$ = 3.38, SD = 0.69) และด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.53) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว สื่อต่าง ๆ มีมากมายหลายด้านโดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอาสาสมัครส่วนมากเป็นกลุ่มสูงอายุ อาจมีความคิดและการปฏิบัติตนไม่ทันต่อการพัฒนาด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษา ความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการประเมินตนเองไม่พร้อมให้คำแนะนำต่อเพื่อนบ้าน[9] ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่แน่ใจว่าตนเองจะสื่อสารหรืออธิบายเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้ดีพอ เป็นการชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางส่วนขาดทักษะการสื่อสาร หรือรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงการจัดการตนเอง ในการ

แนะนำความรู้สาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน ดังนั้น ควรเสริมสร้าง ทักษะการสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานให้เพิ่มมากขึ้น ด้วยการสอดแทรกระหว่างการประชุมประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ และสร้างบรรยากาศการประชุมให้เหมาะต่อการเรียนรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่า[10]

1.2 การศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับคะแนนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.53)

ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากอำเภอหัวหิน มีแนวทางในการดำเนินงานการป้องกันโรคเรื้อรังในส่วนของชุมชนโดยใช้ผู้นำด้านสุขภาพหลัก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการกระตุ้นและเสริมสร้างบทบาทการทำงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแบบรอบด้าน ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลากหลายด้าน เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือในฐานะผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน อีกทั้งยังได้รับการพัฒนาทางด้านบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ฝึกการค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน วางแผนสุขภาพชุมชน จนเกิดความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30.80[11]

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ($r = .522$, $p < .001$) ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ($r = .596$, $p < .001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = .464$, $p < .001$) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($r = .601$, $p < .001$) และด้านการจัดการตนเอง ($r = .641$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = .251$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานฐานะผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองด้านต่างๆ ตามบริบทพื้นที่ สร้างความรอบรู้ให้กับตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากของอำเภอหัวหิน มีประสบการณ์ด้านการทำงานมากกว่า 10 ปี ส่งผลต่อความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และการเสริมสร้างความรอบรู้รอบด้านมากขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่ออสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก จะมีบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี-ดีมาก หากอสม.มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี-

พอใช้ จะทำให้อสม.มีระดับบทบาทของอสม.ในการป้องกันโรคในระดับ ไม่ดี-พอใช้[11] เช่นเดียวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่ำ จะมีแนวโน้มพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม ส่งผลต่อองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพทุกองค์ประกอบ และมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพสูง[10] ซึ่งจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไปถึงระดับสามารถปฏิบัติตน ได้ถูกต้อง สม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านทักษะการสื่อสาร ด้านรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเอง ให้มีทักษะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ดูแลประชาชนในชุมชน
2. จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ดังนั้นควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จำเป็นให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อระดับของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563.
2. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าถึง เข้าใจและนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.
3. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก อสม. สู่ อสค. กรุงเทพมหานคร: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย); 2560.
4. ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2559.
5. คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560.
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย); 2561.
7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2559.

8. เบญจวรรณ บัวชุ่ม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563;16(3):49-58.
9. ประภัสสร งาแสงใส. กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วาระสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2561;9(พิเศษ):82-87.
10. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานปฏิสัมพันธ์ วิจารณญาณ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.
11. อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภา มหารัชพงศ์. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563.