

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 2013



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

HEALTH LITERACY AND ROLE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEER IN CHRONIC
DISEASE PREVENTION

อุไรรัตน์ กุหลาบมณี

๒๐๐๓๖ ๒๔๕๖

- 9 ก.ค. 2563

389005

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563



BUU Thesais 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการป้องกัน โรคเรื้อรัง

อุไรรัตน์ คุ้มะมณี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

HEALTH LITERACY AND ROLE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEER IN CHRONIC
DISEASE PREVENTION

URAIRAT KHUHAMANEE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF SCIENCE
IN HEALTH EDUCATION AND HEALTH AND PROMOTION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

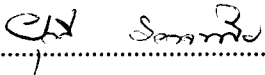
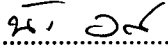


3810407363


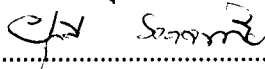
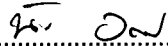
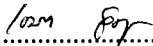
BUU IThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อุไรรัตน์ คุหะมณี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

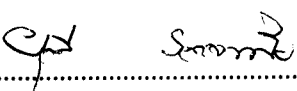
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยวดี รอดจากภัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชฌา วัฒนนุรานนท์)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยวดี รอดจากภัย)
วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

- 59920301: สาขาวิชา: สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ; วท.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)
- คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง
- อุไรรัตน์ ภูหมะณี : ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. (HEALTH LITERACY AND ROLE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEER IN CHRONIC DISEASE PREVENTION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ยุวดี รอดจากภัย, ส.ค., นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D. ปี พ.ศ. 2563.

การศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรังอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานและขึ้นทะเบียน อสม. ในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 201 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูป จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ Chi square test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากในด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง และอยู่ในระดับพอใช้ ในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ และพบว่า มีระดับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และรอบแหว่ ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

59920301: MAJOR: HEALTH EDUCATION AND HEALTH AND PROMOTION;
M.Sc. (HEALTH EDUCATION AND HEALTH AND PROMOTION)
KEYWORDS: HEALTH LITERACY/ ROLE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEER IN
CHRONIC DISEASE PREVENTION

URAIKAT KHUHAMANEE : HEALTH LITERACY AND ROLE OF VILLAGE
HEALTH VOLUNTEER IN CHRONIC DISEASE PREVENTION. ADVISORY COMMITTEE:
YUWADEE RODJARKPAI, Dr.P.H., NIPA MAHARACHPONG, Ph.D. 2020.

This cross sectional research aimed to analyze association between health literacy (HL) and role of village health volunteer (VHVs) in chronic disease prevention in Wangchan district, Rayong province. Two hundred and one village health volunteers in Wangchan district, Rayong province were cluster sampled. The data were consequently and analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, max, min, and Chi square test.

The results show that VHVs had mean scores was at excellent level in cognitive health regarding the chronic disease prevention, good level in accessing to health information and health service. , media literacy for chronic disease prevention., decision skills in chronic disease prevention, and Self management for health condition for chronic disease prevention. The results showed VHVs was at fair level in communication skills to enhance the chronic disease prevention., and VHVs was at good level in role of village health volunteer in chronic disease prevention. There were significant associations between VHVs' characteristics including sex, age, education, career, duration, income, waistline and health literacy scores ($p < .05$). And the results show significant associations between health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention scores ($p < .05$).



3810407388

BUU IThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนินงานวิจัยฉบับนี้ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ที่เต็มเปี่ยม รวมถึงคณะกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

การศึกษารั้งนี้ จะไม่สามารถสำเร็จได้ หากไม่ได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ อาจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลากาซิม และ อาจารย์ ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา ที่ได้กรุณาและให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนวิจัยสำหรับนิติตระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2562 จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขสุโขทัยจังหวัดระยอง องค์การบริหารส่วนตำบลสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย และ ท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกระหว่างเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามในการดำเนินงานวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

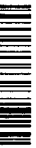
คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จในทุกวันนี้

อุไรรัตน์ กุหะมณี



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
3.2.1.4 ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ(Triglycerides 250 mg/dL และ/หรือ HDL Cholesterol <35 mg/dL) หรือรับประทานยาลดระดับไขมัน	14
เด็กและวัยรุ่น (อายุ 6-17 ปี) เน้นกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และกิจกรรมระดับหนัก 75 นาที/สัปดาห์ และมีการออกแรงเพื่อสร้างเสริมกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อด้วย	18
วัยรุ่นใหญ่ (อายุ 18-59 ปี) อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง และ/หรือ อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับหนัก โดยให้มีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้ง มากกว่า 10 นาทีขึ้นไป และมีการออกแรงเพื่อสร้างเสริมกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งด้วย.....	19
วัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มีข้อแนะนำเช่นเดียวกับประชากรวัยรุ่นใหญ่ แต่ให้เพิ่มเดิมการฝึกการทรงตัว เพื่อป้องกันการล้ม อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์(คณะกรรมการพัฒนาแผนการกิจกรรมทางกาย, 2561)	19
บรรณานุกรม	81
ประวัติย่อของผู้วิจัย	94



บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy-HL) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม พ.ศ.2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และในปี 2559 คำประกาศเซี่ยงไฮ้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อแนวทางสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน (SDGs) (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โดยให้ความหมายของคำว่า “Health Literacy” ไว้ว่า ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (WHO, 1998) สำหรับประเทศไทยการใช้คำเรียก “Health Literacy” ยังไม่มีการบัญญัติคำนี้อย่างเป็นทางการ แต่มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการแปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้ ตามลำดับของช่วงเวลา โดยในปี 2560 คณะผู้บริหารระดับสูงของการทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคำเรียกว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ทำให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ คาดการณ์ความเสี่ยง และกำหนดเป้าประสงค์การดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก และทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก หากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม ซึ่งกล่าวได้ว่า ประชาชน ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย (กองสุขภาพศึกษา, 2561)

ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในปี 2558-2560 จากผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญมีในลำดับต้นๆ โดยในปี 2560 จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ พบว่า โรคเบาหวาน เป็นปัญหาที่มีความสำคัญลำดับที่ 1 ของพื้นที่อำเภอวังจันทร์ ดังนั้น หน่วยงาน



3810407388

BUU_1Thesis_59920301_thesis / rev: 12032563 08:19:56 / seq: 11

สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย จึงได้ดำเนินการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างเข้มแข็ง โดยเน้นให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามแนวทาง 3อ.2ส. เพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการออกคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และให้คำแนะนำเบื้องต้น เพื่อชักชวนให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการติดตามผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำซ้ำ

เพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่

ดังนั้น อสม. กล่าวได้ว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change agent)ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ และเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธาณสุขกับประชาชน ดังนั้น อสม. จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญด้านสุขภาพในชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับเครือข่ายภาคีสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ในระดับหมู่บ้านที่มีอยู่มากมายหลายด้าน (สิริญา ใฝ่ป้อง,2559) รวมถึงปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมถึงการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่

ในปัจจุบัน พบว่า บุคคลที่เข้ามาสมัครเป็น อสม.ในพื้นที่ มีความหลากหลายในด้านอายุ การศึกษา และความสามารถต่างๆ ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบัน ประชาชนใช้อินเตอร์เน็ตกันอย่างแพร่หลาย สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย แต่ข้อมูลที่อยู่ในอินเตอร์เน็ตก็มีทั้งข้อมูลที่ต้องการและไม่ถูกต้อง รวมถึงมีการโฆษณาขายอาหารเสริมกันอย่างแพร่หลาย ผู้ประกอบการเน้นการโฆษณาและขายตรงสู่ผู้บริโภคทั้งทางโทรทัศน์ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ ใบปลิว ในชุมชน ดังนั้น อสม.ซึ่งเป็นผู้นำสุขภาพของชุมชน จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ และมีความรู้ทันสถานการณ์ในปัจจุบัน

จากผลการดำเนินงานของอำเภอวังจันทร์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากคลังข้อมูลของจังหวัดระยอง (Health Data Center) ปี 2560พบว่า ประชาชนมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 4,304.01 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 9,523.44 ต่อแสนประชากร และปี 2558-2560 พบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบว่าอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2560)

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ จึงวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานโรคเรื้อรังของอำเภอวังจันทร์ พบว่าการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นต้องลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ในระยะยาว ควรเน้นการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ อสม. จะต้องเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เหมาะสมเป็นบุคคลต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพในพื้นที่ มีความรู้ ทักษะ ด้านสุขภาพที่ถูกต้องทันสมัย สอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อไปสื่อสารให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของ อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพของอสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

สมมติฐานของการวิจัย

1. เพศของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
2. อายุของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
3. ระดับการศึกษาของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
4. สถานภาพสมรสของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
5. อาชีพของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
6. ระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
8. ภาวะทางสุขภาพของ อสม. มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ



3810407388

BUU_Thesis_59920301_thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

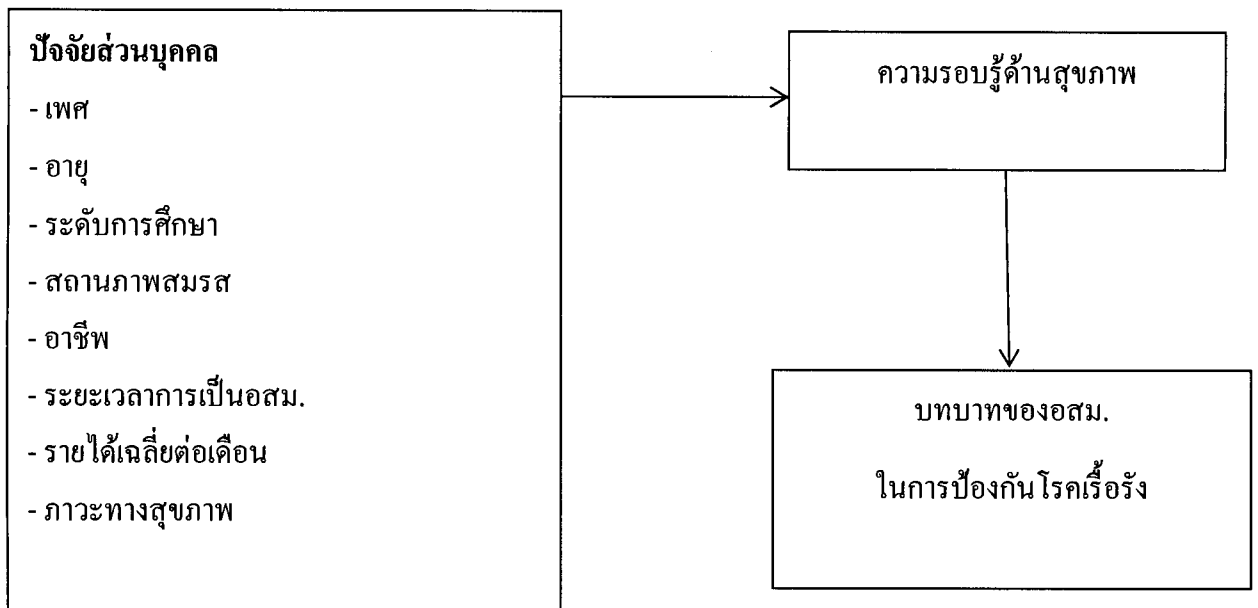
9. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาใช้แนวทางการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ.2561 ฉบับปรับปรุง โดยวัดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน เพื่อใช้อธิบายกรอบแนวคิด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบทบาทของ อสม. ในการ ป้องกันโรคเรื้อรัง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล โรคเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่บทบาทของอสม. ในการควบคุมโรคเรื้อรัง ดังนี้ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านดังนี้ 1.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ความเข้าใจ 3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4. การรู้เท่าทันสื่อ 5. ทักษะการตัดสินใจ 6. การจัดการตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบทบาทของ อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของ อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง(Cross sectional study) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังในพื้นที่ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาวะทางสุขภาพ ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง 6 ด้านดังนี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ ความเข้าใจ 3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4. การรู้เท่าทันสื่อ 5. ทักษะการตัดสินใจ 6.การจัดการตนเอง และ ส่วนที่ 3 บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูลเดือน มกราคม-เมษายน 2562 เป็นระยะเวลา 4 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

การป้องกันโรคเรื้อรัง หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตามหลัก 3อ.2ส.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง มีทักษะในการสื่อสาร ชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติ และ



3810407388

BUU 1Thesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

รู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วย 6 ด้าน 1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ ความเข้าใจ
3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4. การรู้เท่าทันสื่อ 5. ทักษะการตัดสินใจ 6.การจัดการตนเอง

-การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการได้รับข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ การค้นหาและได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและเอกสารวิชาการ การรับบริการด้านสุขภาพจากช่องทางต่างๆ ได้แก่ การขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประชุมประจำเดือนของอสม.

- ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง มีความรู้ในเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ. 2ส.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และการดื่มสุรา)ในกลุ่มเสี่ยงได้ถูกต้อง

- ทักษะการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการ อธิบาย แนะนำ โน้มน้าวกลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส. และการใช้บริการสุขภาพ

- การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลจากสื่อต่างๆ ได้แก่ โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้แก่ชุมชนได้

-ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกเพื่อให้มีสุขภาพดี และการใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/ หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ให้กับตนเอง ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

-การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน รวมถึงการทบทวนวิธีการปฏิบัติ เพื่อนำมาพัฒนาวิธีการดำเนินงานป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 2ส. ให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของอสม. ในการ การคัดกรองโรคเรื้อรังเบื้องต้น ให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสาร แนะนำบริการด้านสุขภาพ ร่วมกำหนดวิธีการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผน และประเมินผลการป้องกันโรคเรื้อรัง รวมถึงการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพในชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้างนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
2. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. การดำเนินงานป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 ได้ให้ความหมายไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจาก หมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คณะกรรมการกลางกำหนด(กระทรวงสาธารณสุข,2554)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน และได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้สื่อสารข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ วางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตลอดจนเป็นผู้ประสานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดย อสม. 1 คน รับผิดชอบในการดูแลครัวเรือนในพื้นที่ ประมาณ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2554)

1.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)



3810407368

BUU IThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ตาม ระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ดังนี้(ระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน , 2554)

1.2.1 ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

1.2.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน 1.2.3

ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติ

ของกฎหมายอื่น ๆ

1.2.4 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ ของ
ท้องถิ่น

1.2.5 เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดย
การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ

1.2.6 ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของ
ประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้าน
สุขภาพ 1.2.7 ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่น
ร้องขอ

1.2.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะ ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2.9 ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ของ
หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

1.3 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน(ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2554)

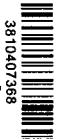
บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมี
คุณสมบัติ ดังนี้

1.3.1 อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

1.3.2 มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน

1.3.3 มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้

1.3.4 สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข



3810407368

BUU_Thesis_59920301_thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

1.3.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชน ของตนเอง

1.3.6 มีความประพฤติดูอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

1.3.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

1.3.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 มาตรฐานอสม. ตามสมรรถนะของ อสม.

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

1.4.1 ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหา พัฒนาตามบริบทของพื้นที่

1.4.2 ผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ คัดกรองสุขภาพ และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

1.4.3 สร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบหุ้นส่วนในชุมชน

1.4.4 สามารถร่วมขับเคลื่อนชุมชนให้มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม

1.4.5 มีความคิดริเริ่มเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพในสังคมในรูปแบบใหม่ เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนได้

1.4.6 กระตุ้นให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังในเรื่องการดูแลสุขภาพ

1.4.7 เปิดโอกาสให้คนในชุมชน เด็ก เยาวชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาการด้านสุขภาพในชุมชน

2. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 คำนิยามของ“Health literacy”



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy) เริ่มต้นขึ้น และได้รับการบัญญัติครั้งแรกในการสัมมนาทางวิชาการสุขภาพ ปี ค.ศ. 1974 และต่อมาได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย และมีกรให้คำจำกัดความที่หลากหลาย เช่น

WHO (1998) ได้ให้คำจำกัดความ “Health literacy” ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แสดงถึงทักษะด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในรูปแบบที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี

Nutbeam(2008) ได้อธิบายความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญา ทางสังคมของแต่ละบุคคล ที่เป็นปัจจัยชี้้นำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ ทำให้มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจในข้อมูลข่าวสาร และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เป็นการ

Rootman (2009)ได้อธิบายความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะของบุคคล ทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อการประเมินและการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของ บริบท และยังเป็นต้องการในด้านความรู้คำศัพท์ทางสุขภาพ และวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้น(อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง,2561)

Edwards, Wood, Davies & Edwards (2012) ได้กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเกิดจาก การได้รับการถ่ายทอดต่อกันมา หรือเกิดจากการมีส่วนร่วมจนบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีช่องทางในการสื่อสารกับผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมถึงการต่อรองด้านสุขภาพเพื่อให้ได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสม ความสามารถเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ด้านความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารตามบริบทของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยชี้้นำที่สำคัญทำให้บุคคล เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

จากข้อมูลด้านวิชาการ และการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้อง พบว่า คำว่า “health literacy” ในภาษาไทยมีการกำหนดคำเรียกที่แตกต่างกัน ตามลำดับของช่วงเวลา ดังนี้

1.ในปี พ.ศ. 2541 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กำหนดคำเรียกว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพ หมายถึง การเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัย ที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วม มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ประชาชนมีอำนาจ ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถดำเนินกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมาย



3810407368

BUU_1Thesis_5920301_thesis / rev: 12032563 08:19:56 / seq: 11

2. ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) กำหนดคำเรียกว่า การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ
3. ในปี พ.ศ. 2553 กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคำเรียกว่า ความฉลาดด้านสุขภาพ
4. ในปี พ.ศ. 2553 สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดคำเรียกว่า ความฉลาดทางสุขภาพ
5. ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดคำเรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุกศึกษา, 2561) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

- 2.2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ(Access skill) หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและ การใช้ อุปกรณ์ในการค้นหา ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้
- 2.2.2 ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง มีความรู้และสามารถจำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะ นำไปปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมี เหตุผล
- 2.2.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง สามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่น เข้าใจ และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพได้
- 2.2.4 ทักษะการจัดการตนเอง (Self- management skill) หมายถึง ความสามารถกำหนดเป้าหมายวางแผนการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ ตลอดจนมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรม
- 2.2.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง สามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์เพื่อหาผลดี-ผลเสียนำไปสู่การปฏิเสธ หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นได้
- 2.2.6 ความรู้เท่าทันสื่อ(Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้



3. การดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

การดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนโดยยึดชุมชนเป็นฐาน เป็นมาตรการหนึ่งในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงร่วมในการเกิดโรคเรื้อรัง ให้ครอบคลุมประชากรทั่วไป ในชุมชน โดยมีการประสานงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผ่านกระบวนการร่วมกันคิดร่วมกันทำในชุมชนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์ ชุมชน และ สถานการณ์ปัจจัยสาเหตุ การวางแผน การเลือกกลยุทธ์ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ขับเคลื่อน และติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุง การทำงานให้ดียิ่งอย่างต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหา วิถีชีวิต และ บริบท

ของชุมชนทำให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวข้างต้นนั้น ต้องอาศัยพลังของประชาชน เป็นรากฐาน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเน้นชุมชน เป็นจุดศูนย์กลาง สร้างความ เข้มแข็งให้กับชุมชน ส่งผลให้ลดเสี่ยง ลดโรค และ ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน ระยะยาวได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ,2558ก)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ของ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม โดยมีงานหลักในการให้บริการคือการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวานและ

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญของทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยมีการ ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดการ เจ็บป่วย ลดความพิการ และการ สูญเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (สำนักโรคไม่ติดต่อ,2558ข)

3.1 บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ในการดำเนินการจัดการ โรคเรื้อรังร่วมกับชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพที่มี ความใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนเป็นอย่างมาก เปรียบเสมือนเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน ด้านสุขภาพกับหน่วยงานในชุมชนทุกระดับ และประชาชนที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน เนื่องจาก รพ.สต.เป็นหน่วยงานที่ให้บริการใกล้ชิดกับประชาชน สามารถให้ข้อมูล ข่าวสารด้านสาธารณสุข

แก่คนในชุมชน รวมถึงการข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นการปิดช่องว่างระหว่างสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาล ที่ไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงสามารถ ช่วยสร้างเสริม บทบาทการดำเนินงานลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ โดยการสร้างความตระหนักในชุมชน สนับสนุนให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการ จัดการ โรคเรื้อรัง ระดมทรัพยากรและประสานงานกับชุมชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการ ดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน เช่น การคัดกรองโรค การประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรค ไม่ติดต่อ

การส่งเสริมสุขภาพและรณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึงสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ของหน่วยบริการเพื่อใช้ ในการจัดกิจกรรมต่างๆในชุมชน เป็นต้น(สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2558ก)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีบทบาทสำคัญในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน การสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ประสานงานกับประชาชน ช่วยประสานหน่วยงานในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ตลอดจนการให้บริการด้าน สุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริม สุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การให้ความช่วยเหลือ ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อ พินฟู การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็น ทรัพยากรบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดูแล ประชาชนแบบองค์รวมในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ ที่เรียกว่า"ทีมหมอครอบครัว"โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นกำลังเสริมภาคประชาชนที่เข้มแข็งให้กับทีม หมอครอบครัว โดยมีบทบาทในการให้สุศึกษาสำหรับเพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ทำให้ รับทราบปัญหา เพื่อนำไปสู่ การหาแนวทางการแก้ไขต่อไป มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหา จัดทำแผนด้านสุขภาพในชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหา สำคัญของชุมชน/ท้องถิ่น เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง โดยสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคตามปฏิทินสุขภาพของกลุ่มวัยในเรื่อง 3อ.2ส.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) รณรงค์ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ออกคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ติดตามรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นแกนนำด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน , 2557)

3.2 แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานในการป้องกันโรคเรื้อรังในพื้นที่โดยการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้กับประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีความเสี่ยงสูง แนวทางการการตรวจคัดกรองคือตรวจคัดกรองในประชาชนกลุ่มปกติที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การตรวจคัดกรองไม่รวม หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี โดยใช้วิธีการประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

3.2.1 แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชน(สมาคมโรคเบาหวาน,2560)

การตรวจคัดกรองเบาหวานในชุมชน ในกลุ่มประชาชนดังนี้

3.2.1.1 ผู้ที่มี อายุ 35 ปีขึ้นไป

3.2.1.2 ผู้ที่มีภาวะอ้วน (BMI 25กก./ม.2 และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐาน) และมีพ่อแม่ พี่ หรือ น้อง เป็นโรคเบาหวาน

3.2.1.3 ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต

3.2.1.4 ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ(*Triglycerides* 250 mg/dL และ/หรือ HDL Cholesterol <35 mg/dL) หรือรับประทานยาลดระดับไขมัน

3.2.1.5 มีประวัติเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม หรือเคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3.2.1.6 เคยเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG)

3.2.1.7 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

3.2.1.8 มีกลุ่มของอาการถุงน้ำในรังไข่ (polycystic ovarian syndrome)

บุคคลที่มีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งตามเกณฑ์ 8 ข้อที่กล่าวมาข้างต้น ควรได้รับการตรวจ คัดกรองโรคเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือปฏิบัติตามคำแนะนำจากผลของความเสี่ยงที่ประเมินได้วิธีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน สามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

1. ตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG, venous blood) โดยการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำมาตรวจ

2. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะที่ปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG) หากพบระดับน้ำตาลในเลือด FPG (หรือ FCBG) 126 mg/dL แนะนำให้เจาะเลือดแบบ FPG ซ้ำอีกครั้งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป หากเจาะเลือดตรวจซ้ำด้วยวิธี FPG และพบระดับน้ำตาลในเลือด 126 mg/dL ซ้ำอีก ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่หากพบว่าระดับน้ำตาลใน

เลือดด้วยวิธี FPG มีค่า 100-125 mg/dLหมายความว่าบุคคลนั้นมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ ควรให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธี FPG ซ้ำทุก 1-3 ปี ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ

3.การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) หมายถึง การตรวจระดับพลาสมากลูโคส หลังจากดื่มน้ำตาล 2 ชั่วโมง หากพบว่าระดับพลาสมากลูโคส ≥ 200 มก./ดล. ให้นำตรวจซ้ำใน 1 สัปดาห์ถัดไป หากระดับพลาสมากลูโคส หลังจากดื่มน้ำตาล 2 ชั่วโมง ยังอยู่ในระดับ ≥ 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน นอกจากนี้ 3 วิธีที่กล่าวข้างต้นแล้วยังมีอีก 1 วิธีในการวินิจฉัยภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน และโรคเบาหวานได้ คือการตรวจ HbA1C แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่สูง และมีข้อจำกัดเรื่องห้องปฏิบัติการที่ผ่านมาตรฐานNGSP (www.ngsp.org) และจะต้องอ้างอิงตามมาตรฐานกับวิธีวัดของ DCCT (Diabetes Control and Complications Trial reference assay) ซึ่งยังมีน้อย จึงไม่แนะนำให้ตรวจโดยวิธีนี้

3.2.2 การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในชุมชน

การตรวจคัดกรองเบาหวานในชุมชน ในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป 2558 หมายถึง

3.2.2.1 ระดับความดันโลหิตช่วงบน (systolic blood pressure, SBP) หมายถึงระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว > 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตช่วงล่าง (diastolic blood pressure, DBP) หมายถึงระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว > 90 มม.ปรอท

3.2.2.2 Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับความดันโลหิตช่วงบน (systolic blood pressure, SBP) > 140 มม.ปรอท แต่ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง (diastolic blood pressure, DBP) < 90 มม.ปรอท

3.2.2.3 Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension (WCH) หมายถึง ภาวะที่วัดระดับความดันโลหิตที่คลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข แล้วพบว่าระดับความดันโลหิตมีค่า (SBP > 140 มม.ปรอทและ/ หรือ DBP > 90 มม.ปรอท) แต่เมื่อทำการวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพบว่าระดับความดันโลหิตไม่สูง (SBP < 135 มม.ปรอท และ DBP < 85 มม.ปรอท)

3.2.2.4 Masked hypertension (MH) หมายถึงภาวะที่วัดระดับความดันโลหิตที่คลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข แล้วพบว่าระดับความดันโลหิตมีค่าปกติ (SBP < 140



3810407368

มม.ปรอทและ/ หรือ DBP < 90 มม.ปรอท) แต่เมื่อทำการวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพบว่าระดับความดันโลหิตไม่สูง (SBP > 135 มม.ปรอท และ DBP > 85 มม.ปรอท)

การประเมินผู้มีความเสี่ยงที่สงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการยืนยันว่า บุคคลนั้นป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ และเป็นการประเมินความรุนแรงของโรค ตรวจสอบ TOD ค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเช่น โรคเบาหวาน ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค CVD ใน 10ปีข้างหน้า CKD และเพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง

3.2.3 สาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นประจำ บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่

1. ภาวะอ้วนลงพุง
2. น้ำหนักเกินมาตรฐาน
3. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
4. การสูบบุหรี่เป็นประจำ
5. บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคหัวใจ หรือตายเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุตั้งแต่อายุยังน้อย(ผู้ชายอายุไม่เกิน 55 ปี ผู้หญิงอายุไม่เกิน 65 ปี)

3.2.4 การป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3 อ. 2ส. (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจาก 3อ. 2ส. ฉะนั้นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือการลด ละ เลิก การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม(เกลือ) อาหาร

ที่มีรสจัดมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับร่างกาย อ. การออกกำลังกายปรับเปลี่ยนอิริยาบถในชีวิตประจำวัน อ. อารมณ์ ต้องรู้จักการจัดการอารมณ์ของตนเอง งคการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงวันบุหรี่ งคการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) รายละเอียดดังนี้

อ.1 อาหาร

หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการครบ



3810407388

BUU iThesis 5920301 thesis / rev: 12032563 08:19:56 / seq: 11

5 หมู่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ผักต่างๆ ผลไม้ต่างๆ ไขมันต่างๆ วิตามินและเกลือแร่ ในปริมาณที่เพียงพอ เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารที่มากเกินไป จะทำให้เกิด

โรคอ้วน อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคข้อเข่า โรคเบาหวาน เป็นต้น วิธีการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวสามารถประเมินได้ด้วยค่าดัชนีมวลกาย(ไม่เกิน25) และวินิจฉัยโรคอ้วน

ลงพุงด้วยการวัดเส้นรอบเอว (ผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. ผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม.) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2556 หน้า 5-12) โดยสำนักโรคไม่ติดต่อได้กำหนดแนวทางในการการรับประทานอาหารไว้ดังนี้

การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ตะวันตก คือการรับประทานพืชสด ลดการรับประทานเกลือ รับประทานเนื้อสัตว์ในปริมาณน้อย ลดการรับประทานไขมัน และรับประทานน้ำตาลในปริมาณน้อย

พืชสด หมายถึงการรับประทานผักสด + ผักสุก ในปริมาณที่มากกว่าการรับประทานผลไม้สด โดยในแต่ละวันรับประทานผักและผลไม้รวมกันให้ได้วันละ 5 ฝ่ามือ(ไม่รวมผัก ผลไม้แปรรูป เช่น ผักกาดดอง ผลไม้กระป๋อง และน้ำตาลผลไม้ต่างๆ) ลดการรับประทานเกลือ(โซเดียม) ในอาหาร จำกัดการรับประทานโซเดียมใน 1 วัน ไม่เกิน 2400 มิลลิกรัม(ประมาณน้ำปลา 1.5 ช้อนโต๊ะ) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ต้องจำกัดเกลือต้องไม่เค็มรสเค็มในอาหาร ไม่รับประทานของสำเร็จรูป โดยการรับประทานพืชผักสดแทน

รับประทานเนื้อสัตว์ในปริมาณน้อย หมายถึง ลดการรับประทานเนื้อแดงของสัตว์ (เนื้อหมู รวมถึงเนื้อของสัตว์ที่มีขนาดใหญ่กว่าหมู) ลดการรับประทานเนื้อปรุงแต่ง และแปรรูป (เนื้อสัตว์สำเร็จรูปต่างๆ เช่น กุนเชียง เป็นต้น) แนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์ตามแบบของชาวกรีกโบราณคือ การรับประทานเนื้อสัตว์สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือ เดือนละ 1-2 ครั้ง ส่วนเนื้อขาวจำพวก เนื้อไก่ เนื้อปลา ไม่ได้จำกัดปริมาณในการรับประทาน แต่แนะนำให้กินปลาขนาดปลาทูสัปดาห์ละ 2-3 ตัว ก็เพียงพอ

ลดการรับประทานไขมัน หมายถึง ลดการรับประทานอาหารจำพวกของทอดของมัน ไขมันสัตว์ งดการรับประทานไขมันทรานส์ เช่น เนยขาว เนยเทียม มากาρίน เบกอรี่ คุกกี้ ขนมเค้กต่างๆ เป็นต้น) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำหลายครั้ง แต่สามารถรับประทานไขมันที่มาจากพืช เช่น งา ถั่ว น้ำมันพืช เป็นต้น

รับประทานน้ำตาลในปริมาณน้อย หมายถึง รับประทานอาหารไม่หวานจัด น้ำตาลปริมาณน้อย (ไม่เกิน 6-9 ช้อนชา/วัน) แนะนำวิธีการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้หวาน มัน เค็มเกินไป คือ



3810407368

BUU iThesis 5920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ต้องรับประทานแต่เนื้อกับข้าว โดยไม่กินน้ำกับข้าวด้วย เวลารับประทานกล้วยเดี่ยว หรืออาหารที่เป็นน้ำ ไม่ควรปรุงรสเพิ่ม หากรับประทานอาหารประเภทเครื่องจิ้ม เช่น ผักน้ำพริก ใช้วิธีการรับประทานแบบจิ้ม ไม่แนะนำให้ตักน้ำพริกมาราดบนผัก เพราะจะทำให้ได้ปริมาณเกลือเยอะเกินไป และไม่รับประทานอาหารเวลากลางคืน

๐.2 ออกกำลังกาย

ในปัจจุบันได้มีการกำหนดคำที่มีนิยามที่กว้างกว่าคำว่าออกกำลังกาย(exercise) โดยใช้คำว่า กิจกรรมทางกาย(Physical Activity) ซึ่งหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือการขยับร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆในชีวิตประจำวัน ทำให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญพลังงาน โดยใช้กล้ามเนื้อ เช่น การเรียนหนังสือ การทำงานบ้าน การประกอบอาชีพต่างๆ การเดินทางไปสถานที่ต่างๆ การทำงานอดิเรก ทำกิจกรรมนันทนาการยามว่าง และการเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น กิจกรรมทางกาย สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

- 1.ระดับเบา(Light Intensity) ได้แก่การทำกิจกรรมทางกายเบาๆ เช่น การทำงานบ้าน การยืน หรือการเดินในระยะสั้นๆ เป็นต้น
- 2.ระดับปานกลาง(Moderate Intensity) หมายถึง การทำกิจกรรมทางกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยในระดับปานกลาง ผู้ออกกำลังกายยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ในขณะทำกิจกรรม อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120-150 ครั้ง/นาที เช่น การปั่นจักรยาน การเดินเร็ว เป็นต้น
- 3.ระดับหนัก(Vigorous Intensity) หมายถึง การทำกิจกรรมทางกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก ผู้ออกกำลังกายไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ในขณะทำกิจกรรม อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 150 ครั้ง/นาที เช่น การว่ายน้ำเร็ว การวิ่ง เป็นต้น

นอกจากนี้กิจกรรม 3 ระดับข้างต้นแล้ว ยังมีกิจกรรมที่เรียกว่า พฤติกรรมเนือยนิ่ง(Sedentary Behavior) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานต่ำ เช่นการนั่งคุย การนั่งเล่นโทรศัพท์ นั่งเล่นคอมพิวเตอร์ เป็นต้นซึ่งในปัจจุบันพบว่า ประชาชนมีแนวโน้มมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันจึงมีการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยการขยับร่างกายเช่น การลุกเดิน ทุก 1 ชั่วโมง โดยมีข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกาย แต่ละกลุ่มวัยดังนี้ เด็กปฐมวัย(แรกเกิด-5ปี) เน้นการเคลื่อนไหวพื้นฐาน หลากหลาย เช่น เดิน วิ่ง กระโดด เป็นต้น โดยมีเวลาสะสมอย่างน้อยวันละ 180 นาทีต่อวัน

เด็กและวัยรุ่น (อายุ 6-17 ปี) เน้นกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก อย่างน้อย 150 นาที ต่อ/สัปดาห์ และกิจกรรมระดับหนัก 75 นาที/สัปดาห์ และมีการออกแรงเพื่อสร้างเสริมกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อด้วย



3810407388

BUU_Thesis_59920301_thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

วัยผู้ใหญ่ (อายุ 18-59 ปี) อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง และ/หรือ อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับหนัก โดยให้มีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้ง มากกว่า 10 นาทีขึ้นไป และมีการออกแรงเพื่อสร้างเสริมกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งด้วย

วัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มีข้อแนะนำเช่นเดียวกับประชากรวัยผู้ใหญ่ แต่ให้เพิ่มเติมการฝึก การทรงตัว เพื่อป้องกันการล้ม อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์(คณะกรรมการพัฒนาแผนการกิจกรรมทางกาย, 2561)

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เหมาะสมกับวัย โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ โดยการออกกำลังกายแต่ละครั้งติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้งควร ปฏิบัติ 3 ขั้นตอนคือ 1. อบอุ่นร่างกาย 2. ออกกำลังกาย 3. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธีการทดสอบว่าการออกกำลังกายในแต่ละครั้งเพียงพอหรือไม่ สามารถทำได้โดยการวัดอัตราเต้นของหัวใจ โดยการจับชีพจรหลังออกกำลังกายเสร็จ หรือดูความเหนื่อยของตนเอง เนื่องจากบุคคลมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน จึงไม่ได้กำหนดอัตราเต้นของหัวใจไว้ตายตัว แต่มีการกำหนดไว้แบบกว้างๆ ที่นิยมในปัจจุบันคือ ให้จับชีพจรหลังหยุดออกกำลังกายทันทีให้อยู่ระหว่าง ร้อยละ 65 – 80 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum heart rate) คือ (อายุ-220) x อัตราเต้นที่เป็นเป้าหมาย (ร้อยละ 65– 80) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

อ.3 อารมณ์ หมายถึง มีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ปล่อยให้อารมณ์มีอิทธิพลจนมีผลกระทบเชิงลบในการดำเนินชีวิตประจำวัน รายละเอียดดังนี้(สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

1. รู้จักดูแลอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองไม่ให้เครียด ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่เบื่อ ไม่ซึมเศร้า
2. รู้จักการออกกำลังกาย ตามแบบของคนเอเชีย เช่น การกราบขอขมา งานบายศรีสู่ขวัญ การขอพรจากผู้ใหญ่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความรู้สึกเชิงบวก ช่วยบรรเทาอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ได้
3. ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เช่น การฝึกสมาธิให้มีสติอยู่เสมอ รู้จักพิจารณา รู้เท่าทันอารมณ์ ไม่เพติดเพลินไปกับอารมณ์ สามารถจัดการกับอารมณ์ได้

ส.1 สุขบุหรื หมายถึง ไม่สุขบุหรื

การสุขบุหรืมีโทษต่อร่างกายหลายด้าน และนำมาซึ่งโรคร้ายต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเสียชีวิต



3810407368

ผลกระทบของบุหรี่นั้น มิใช่จะเกิดแก่ผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่คนรอบข้างของผู้สูบบุหรี่ ก็ได้ผลกระทบด้วยเช่นกัน เพราะควันบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคร้ายที่เป็นปัญหาหลักในการสูญเสียประชากรของสังคม นอกจากโรคมะเร็งมะเร็งแล้ว บุรี่ยังทำให้เกิดโรคร้ายอื่นๆ ด้วย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะการตายฉับพลันในทารกแรกเกิด และยังเพิ่มความถี่ความรุนแรงให้กับอาการหอบหืด อีกด้วย โทษที่เกิดขึ้นจากควันบุหรี่นั้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง โดยสารพิษจากควันบุหรี่จะเกาะติดอยู่ในสภาพแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อผู้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมด้วยเช่นกัน (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559)

ส.2 หมายถึง ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

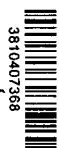
การดื่มสุราจะกระตุ้นให้เลือดสูบฉีดได้แรงและเร็วขึ้น ทำให้ความดันในหลอดเลือดสูง และนำไปสู่โรคทางระบบหลอดเลือดและหัวใจอื่นๆ เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ซึ่งผลที่เกิดจากโรคต่างๆเหล่านี้ สามารถทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยภาวะที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจทำให้หัวใจมีการทำงานเสื่อมลง อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด(ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์, 2555)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประภัสสร งามแสงใส, ปศิริดา ศรีสียน และสุวรรณ ภัทรเบญจพล.(2557) ได้ศึกษา กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง ใน จ. อุบลราชธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 168 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเฉลี่ย 14.8 ± 3.2 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน รวมทั้งพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ กับ อายุ และระดับการศึกษาของ อสม. ($p < 0.01$) โดยพบว่ากลุ่ม ตัวอย่าง ที่มีอายุอยู่ในช่วง 18 – 48 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 49 ปีขึ้นไปและ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง สุขภาพน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบมัธยมศึกษาขึ้นไป

กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล(2561) ได้ศึกษา ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน



3810407368

BUU_1Thesis_59920301_thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

133 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระดับความรู้แจ้งอยู่ในระดับรู้แจ้ง คิดเป็นร้อยละ 19.5 และระดับรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 80.5 และปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้แจ้งของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ โรคความดันโลหิตสูง ($p\text{-value}<0.05$)

4.2 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม/บทบาท อารยา ทิพย์วงศ์ (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค อ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะ โภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคอ้วนด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่มี ภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ระดับมาก จะสามารถใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี และ พบว่าความฉลาด ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้าน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มี ภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.01และ .05 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะกลุ่ม ตัวอย่างที่จัดการตนเองได้สามารถทำ ตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง และมีการรู้เท่าทันสื่อ สามารถเปรียบเทียบการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพได้

อัญชติ จันทรินทรารกร(2557) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาล ตำบล สวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า ความ ฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทาง สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นบุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง จะส่งผลต่อ พฤติกรรม การปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการใช้ข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับ บริการสุขภาพอย่าง เข้าใจ สามารถวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเองได้ รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป

ณิชรรัตน์ นฤมลต์ (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรค อ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพะเยา จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ .05 โดยพบว่าเมื่ออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ แต่หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความฉลาด ทางสุขภาพอยู่ในระดับเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี(2559) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค กลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลาง และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ โดยผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้/ ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพ ของตนเองได้ เหมาะสม รวมทั้งสามารถ นำความรู้มาสู่ การดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมได้ กิจปพนธ์ ศรีธานี(2560) ได้ศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง จำนวน 600 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความฉลาด ทางสุขภาพขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถการใช้ภาษา สถานทางเศรษฐกิจและสังคม เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น อาจทำให้มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำกว่า บุคคลกลุ่มอื่น เนื่องจากความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่าความฉลาดทาง สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ($r=0.305$, p -value <0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งหมายความว่าหากผู้สูงอายุต้องการมี คุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องมีความฉลาดด้านสุขภาพทางสุขภาพในการและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้และมีการติดตามสื่อสุขภาพอย่างรู้เท่าทันนั่นเอง

4.3งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทอสม.

สหทัย ถึงรัตน์ (2556) ได้ศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

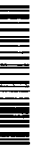
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปฏิบัติค่อนข้างมาก ลำดับ1.ด้านการรักษาพยาบาล ลำดับ 2 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ลำดับ3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ลำดับ4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามลำดับ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระดับการศึกษา สถานภาพ และ รายได้ ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่มีเพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และพื้นที่ที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ไม่แตกต่างกัน

วิภากร สิทธิศาสตร์ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือตอนล่าง 9 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างจำนวนจำนวน 401 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์มากกว่าเพศชาย 1.66 เท่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี 2.79 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนมีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์มากกว่า อสม.ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท 1.84 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ มากกว่าคนที่ มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี 1.53 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานใน ระดับสูง มีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ มากกว่าคนที่ มีทัศนคติในระดับต่ำ 5.57 เท่า และพบว่าอสม. ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานในระดับสูงมีโอกาสมีผลการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านเกณฑ์ มากกว่าอสม.ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานในระดับต่ำถึงปานกลาง อสม.ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่อสม. และต้องการให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของบทบาท อสม.ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องการได้รับการยอมรับจากชุมชน

และจากผลการศึกษา ยังพบว่า อสม.ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน เนื่องจากชุมชนขาดความเชื่อถือในความสามารถของอสม.และตัว อสม.เองที่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองซึ่งทัศนคติ ต่อการปฏิบัติงาน

จักรี บัดพี(2559) ได้ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 288 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัคร



สาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้ร้อยละ 23.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เกื้อกูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดั้มาก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยความสบายใจ และเสียสละได้อย่างเต็มที่ และแสดงถึงการมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

สิริญา ไผ่ป้อง (2559) ได้ศึกษา ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 337 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 48 ปี สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท อาชีพเกษตรกร ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอน ปลาย/ปวช. และพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีบทบาท ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.5 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ามีการ ปฏิบัติงานมากที่สุดคือเคยเข้าร่วมวางแผน เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง(Cross sectional study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่ปฏิบัติงาน และขึ้นทะเบียนอสม. ในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 437 คน
2. กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) คุณสมบัติดังนี้
 - เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ที่ขึ้นทะเบียนในเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง มีอายุงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
 - สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 437 คน โดยใช้วิธีคำนวณ ตามสูตร Cochran, W.G.Z (1977).Sampling Technique. Third Edition New York: John Wiley & Sons, Inc

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} N \sigma^2}{Z^2_{\alpha/2} \sigma^2 + (N-1)d^2}$$

แทนค่าสูตร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N= จำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาเท่ากับ 437 คน

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา เท่ากับ 0.94

$Z^2_{\alpha/2}$ ค่าของสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า เท่ากับ 0.05

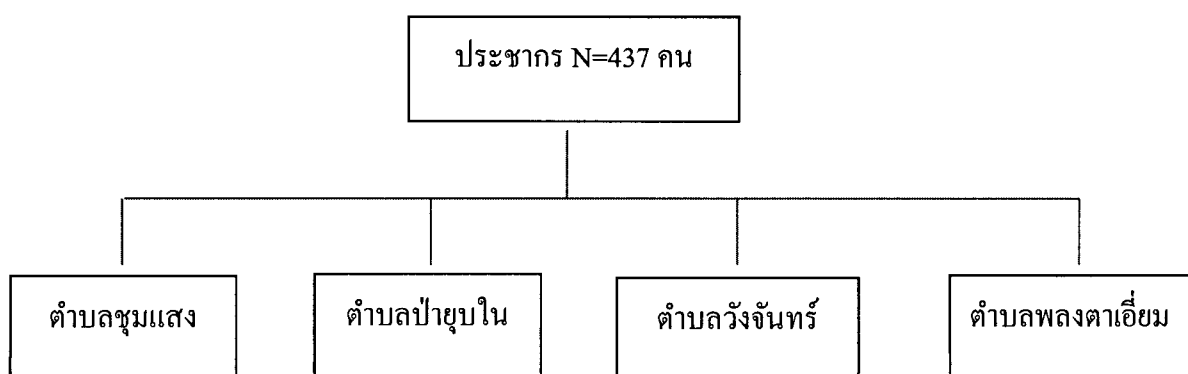
= ค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2.09

จากการศึกษาของอัญชติ จันทรินทรารกร(2557) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดด้านสุขภาพของ อสม. เท่ากับ 2.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 181.9 คือต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 182 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จำนวน 201 คน

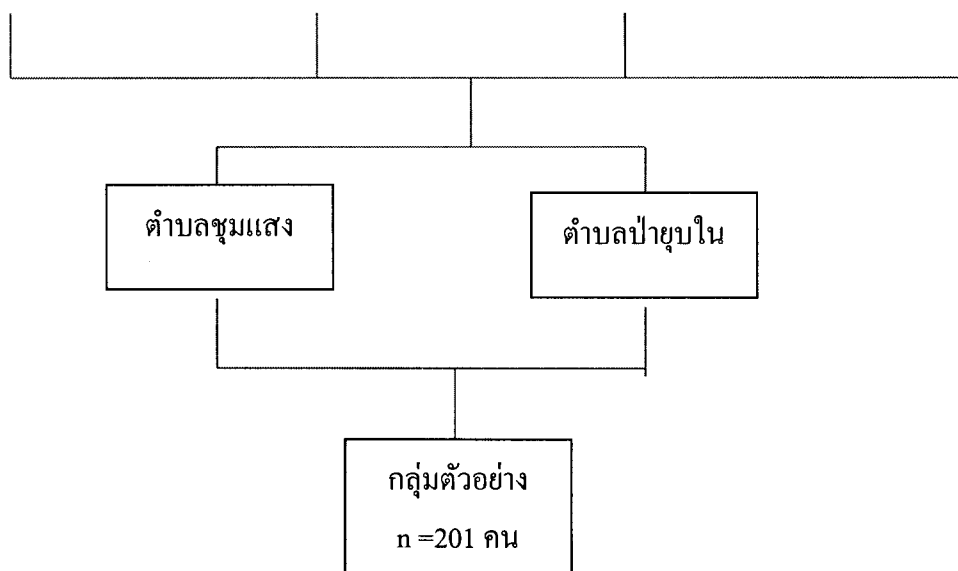
2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จากจำนวนทั้งหมด 4 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลป่ายูบโน และตำบลชุมแสง เนื่องจาก Cluster ที่สองได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 201 คน จึงนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับฉลาก



3810407368

BUU iThesis 5920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11



ภาพที่1 การสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการค้นคว้าเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะทางสุขภาพ ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจาก องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ.2561 ฉบับปรับปรุง โดย วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ไม่เคยเลย นานๆครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนน้อยหมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติน้อย คะแนนมาก หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติมาก ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก(Positive statement)

ข้อคำถามเชิงลบ(Negative statement)

1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

5 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

2 คะแนน หมายถึง น้อย	4 คะแนน หมายถึง น้อย
3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
4 คะแนน หมายถึง มาก	2 คะแนน หมายถึง มาก
5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด	1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ช่วง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี2561ของกองสุขภาพศึกษา(2561) โดยใช้การคิดค่าเฉลี่ยร้อยละตามสัดส่วนของคะแนนจริงในแต่ละด้าน ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(0-33.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม(34-37.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (38-41.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥42คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

ด้านที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ ลักษณะแบบสอบถามเป็นตอบถูกหรือผิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่คิดว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมายกากบาท X หน้าข้อความที่คิดว่าผิด จำนวน 10 ข้อ

ตอบถูก ให้คะแนน 1

ตอบผิด ให้คะแนน 0

คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ แบ่งออกเป็น 4 ช่วง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี2561ของกองสุขภาพศึกษา (2561) โดยใช้การคิดค่าเฉลี่ยร้อยละตามสัดส่วนของคะแนนจริงในแต่ละด้าน ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(0-5.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม(6-6.9คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (7-7.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥8 คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง



มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนน้อยหมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติ น้อย คะแนนมาก หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติมาก ดังนี้

ข้อความเชิงบวก(Positive statement)		ข้อความเชิงลบ(Negative statement)	
1 คะแนน หมายถึง	น้อยที่สุด	5 คะแนน หมายถึง	น้อยที่สุด

2 คะแนน หมายถึง	น้อย	4 คะแนน หมายถึง	น้อย
3 คะแนน หมายถึง	ปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง	ปานกลาง
4 คะแนน หมายถึง	มาก	2 คะแนน หมายถึง	มาก
5 คะแนน หมายถึง	มากที่สุด	1 คะแนน หมายถึง	มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ช่วง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี2561ของกองสุขศึกษา (2561) โดยใช้การคิดค่าเฉลี่ยร้อยละตามสัดส่วนของคะแนนจริงในแต่ละด้าน ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(0-16.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม(17-18.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (19-20.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥21คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

ด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อความจำนวน 5 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนน้อยหมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติ น้อย คะแนนมาก หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติมาก ดังนี้

ข้อความเชิงบวก(Positive statement)		ข้อความเชิงลบ(Negative statement)	
1 คะแนน หมายถึง	น้อยที่สุด	5 คะแนน หมายถึง	น้อยที่สุด
2 คะแนน หมายถึง	น้อย	4 คะแนน หมายถึง	น้อย
3 คะแนน หมายถึง	ปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง	ปานกลาง
4 คะแนน หมายถึง	มาก	2 คะแนน หมายถึง	มาก
5 คะแนน หมายถึง	มากที่สุด	1 คะแนน หมายถึง	มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ แบ่งออกเป็น 4 ช่วง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี2561ของกองสุขภาพ(2561) โดยใช้การคิดค่าเฉลี่ยร้อยละตามสัดส่วนของคะแนนจริงในแต่ละด้าน ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(0-16.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม(17-18.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (19-20.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥21คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อยปานกลาง บ่อย และบ่อยที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนน้อยหมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติ น้อย คะแนนมาก หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติมาก ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก(Positive statement)

- 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง น้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มาก
- 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยด้านที่ทักษะการตัดสินใจ แบ่งออกเป็น 4 ช่วง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี2561ของกองสุขภาพ(2561) โดยใช้การคิดค่าเฉลี่ยร้อยละตามสัดส่วนของคะแนนจริงในแต่ละด้าน ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(0-16.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม(17-18.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (19-20.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥21คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

ด้านที่ 6 ทักษะการจัดการตนเอง ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย



ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนน้อย หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติน้อย คะแนนมาก หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติมาก ดังนี้

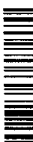
ข้อความเชิงบวก(Positive statement)	ข้อความเชิงลบ(Negative statement)
1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด	5 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
2 คะแนน หมายถึง น้อย	4 คะแนน หมายถึง น้อย
3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
4 คะแนน หมายถึง มาก	2 คะแนน หมายถึง มาก
5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด	1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 6 ทักษะการจัดการตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ช่วง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ของกองสุศึกษา (2561) โดยใช้การคิดค่าเฉลี่ยร้อยละตามสัดส่วนของคะแนนจริงในแต่ละด้าน ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(<0-33.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม(34-37.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (38-41.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥42คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการป้องกันโรคเรื้อรัง เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำมาสร้างแบบสอบถาม การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการ การคัดกรองโรคเบื้องต้น ให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสาร แนะนำบริการด้านสุขภาพ ร่วมหาแนวทางดำเนินการ และประเมินผลการป้องกันโรคเรื้อรัง รวมถึงการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ ในชุมชนลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนน้อยหมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติน้อย คะแนนมาก หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติมาก ดังนี้

ข้อความเชิงบวก(Positive statement)	ข้อความเชิงลบ(Negative statement)
1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด	5 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
2 คะแนน หมายถึง น้อย	4 คะแนน หมายถึง น้อย
3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง



4 คะแนน หมายถึง มาก
2 คะแนน หมายถึง มาก
5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด
1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยด้าน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการป้องกันโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 4 ช่วง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี2561ของกองสุศึกษา(2561) โดยใช้การคิดค่าเฉลี่ยร้อยละตามสัดส่วนของคะแนนจริงในแต่ละด้าน ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(0-33.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม(34-37.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (38-41.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥42คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

โดยในส่วนที่ 3 มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบกำหนดช่วงวัดตามเกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี2561ของกองสุศึกษา(2561) ดังนี้

<60 % ของคะแนนเต็ม(0-33.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับไม่ดี
≥60 – < 70% ของคะแนนเต็ม(34-37.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับพอใช้
≥70 % - < 80 % ของคะแนนเต็ม (38-41.9 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี
≥80% ของ คะแนนเต็ม (≥42คะแนน)	หมายถึง ระดับดีมาก

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยผู้วิจัยทำการพัฒนาแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1.พิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม

1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม บทบาทของ อสม.



3810407388

BUU ITthesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

1.2 สร้างแบบสอบถามฉบับร่างให้มีความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษารวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) ตรวจสอบแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพพร้อมจัดพิมพ์

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอบ้านค่าย จำนวน 30 ตัวอย่าง

2.2 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) > 0.70 ซึ่งได้ค่าความเที่ยงในแต่ละด้านดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง = 0.778

2. ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง = 0.708

3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง = 0.847

4. การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง = 0.850

5. การตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง = 0.848

6. การจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง = 0.784

บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง = 0.825

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional study) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวังจันทร์ จังหวัด



3810407388

BUU iThesis 5920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ระยอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ดำเนินการเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2562 เลขที่หนังสือ AF 06-13.1 ที่ 022/2561 เมื่ออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือ เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังจันทร์ สาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

3. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าในการขอเข้าไปเก็บข้อมูล อย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามอย่างละเอียด และนัดหมายเพื่อขอเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายคำถามอย่างละเอียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และนำข้อมูลมาจัดระเบียบด้วยการแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดข้อมูลเป็นรหัสตัวเลข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ รายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการหา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และ ค่าต่ำสุด และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics) วิเคราะห์หาระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยใช้โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

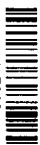
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2562 เลขที่หนังสือ AF 06-13.1 ที่ 022/2561

2. ผู้เข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ จะต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจเท่านั้น และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่จำเป็นต้องขออนุญาตหรือบอกให้ทราบ จะไม่มีผลใดๆกับผู้เข้าร่วมวิจัย และไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา จะเซ็นด์หนังสือยินยอม ภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของการดำเนินงานวิจัย และอธิบายข้อคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด อธิบายรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างสมัครใจ

โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล สามารถหยุดหรือบอกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลใดๆกับกลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

3. ในการรักษาความลับ ผู้วิจัยจะชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนทราบก่อนเข้าร่วมโครงการ ว่า ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้ศึกษาวิจัยและอาจารย์ ที่ควบคุมกำกับดูแลการวิจัยนี้เท่านั้น มีการรหัสกำหนดในการลงข้อมูลเพื่อใช้ในการแปลผล ข้อมูลที่เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ จะถูกเก็บรักษาไว้ในคอมพิวเตอร์ โดยมีการกำหนดรหัสลับในการเข้าถึงข้อมูลโดยมีเพียงผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่รู้รหัส และจะถูกนำไปทำลายภายหลังจากได้รับอนุมัติจาก สภาวิทยาลัยให้สำเร็จการศึกษา ส่วนข้อมูลที่เป็นเอกสารจะถูกทำลายภายหลังจากได้รับอนุมัติจาก สภาวิทยาลัยให้สำเร็จการศึกษาเช่นกัน ผู้วิจัยจะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการสนับสนุนเท่านั้น และไม่มีการนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล





3810407368

BUU iThesis 5920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง จำนวน 201 คน ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า 4 ใน 5 ของอสม. เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.1 มีอายุเฉลี่ย 47.93 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของอสม. จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.7) และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 55.2) ประมาณ 3 ใน 4 ของอสม. มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.1) มีระยะเวลาการเป็นอสม. เฉลี่ย 10.11 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,743.78 บาท มากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน (ร้อยละ 64.2) แต่พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของอสม. มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน (ร้อยละ 50.2) และประมาณ 3 ใน 4 ของอสม. ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.1) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอสม. (n = 201 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	19.9
หญิง	161	80.1
อายุ		
20-29 ปี	14	7.0
30-39 ปี	29	14.4
40-49 ปี	70	34.8
50-59 ปี	57	28.4
60ปีหรือสูงกว่า	31	15.4
$\bar{X}=47.93$ $SD=11.335$ $min=21$ $max=76$		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	108	53.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	24.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	14.4
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	14	7.0
สถานภาพสมรส		
โสด	17	8.5
สมรส/คู่	157	78.1
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	27	13.4
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	20	10.0
เกษตรกรรม	111	55.2
ค้าขาย	22	10.9
รับจ้าง	48	23.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็นอสม.		
1-5 ปี	60	29.9
	67	33.3



6-10 ปี	35	17.4
11-15 ปี	22	10.9
16-20 ปี	17	8.5

21ปีหรือสูงกว่า

$\bar{x}=10.11$ $SD=7.667$ $min=1$ $max=38$

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

$\leq 5,000$ บาท	99	49.3
5,001-10,000 บาท	67	33.3
10,001-15,000 บาท	16	8.0
15,001-20,000 บาท	15	7.5
20,001 บาทหรือสูงกว่า	4	2.0

$\bar{x}=7743.78$ $SD=5717.794$ $min=600$ $max=30000$

ภาวะโภชนาการ (Body Mass

Index: BMI)

ต่ำกว่าเกณฑ์	12	6.0
ปกติ	60	29.8
เกินเกณฑ์	129	64.2

$\bar{x}=24.65$ $SD=4.091$ $min=17$ $max=38$

รอบเอว

รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน	101	50.2
รอบเอวเกินมาตรฐาน	100	49.8

$\bar{x}=83.61$ $SD=7.778$ $min=63$ $max=112$

โรคประจำตัว

ไม่มี	157	78.1
มี	44	21.9

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ



จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. กับบทบาทกับการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากในด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 79.1, ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการตัดสินใจ ร้อยละ 39.3

ในระดับดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้าน การตัดสินใจ ร้อยละ 27.9, ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพและด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 23.4

ในระดับพอใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ในการ รู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 22.4, ด้านการจัดการตนเอง ร้อยละ 20.9 และด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ ร้อยละ 19.9

ในระดับไม่ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ใน ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 31.3, ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 23.9 และด้านการจัดการตนเอง ร้อยละ 21.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน (n = 201)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ				\bar{X}	SD	ระดับคะแนนเฉลี่ย
	จำนวน(ร้อยละ)						
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	35(17.4)	40(19.9)	47(23.4)	79(39.3)	39.35	5.92	ระดับดี
						6	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ				\bar{X}	SD	ระดับคะแนนเฉลี่ย
	จำนวน(ร้อยละ)						
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			

ด้านความรู้ความเข้าใจ	7(3.5)	11(5.5)	24(11.9)	159(79.1)	8.46	1.41	ระดับดีมาก
))			1
ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ	63(31.3)	33(16.4)	47(23.4)	58(28.9)	18.60	3.30	ระดับพอใช้
)))				3
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	48(23.9)	45(22.4)	33(16.4)	75(37.3)	19.24	3.50	ระดับดี
)))				2
ด้านทักษะการตัดสินใจ	32(15.9)	34(16.9)	56(27.9)	79(39.3)	19.79	3.18	ระดับดี
)))				2
ด้านการจัดการตนเอง	43(21.4)	42(20.9)	45(22.4)	71(35.3)	38.65	5.62	ระดับดี
)))				3

2.2 บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30.8, ระดับดีและระดับพอใช้ ร้อยละ 23.9 และอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 21.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 40.10 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของ อสม. (n = 201)

บทบาทอสม.	ระดับบทบาทอสม. จำนวน(ร้อยละ)				\bar{X}	SD	ระดับคะแนนเฉลี่ย
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
บทบาทของ อสม.	43(21.4)	48(23.9)	48(23.9)	62(30.8)	40.1	6.33	ระดับดี
ในการป้องกันโรคเรื้อรัง))))	0	4	

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.



3.1 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า

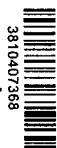
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .030$) โดยที่เพศชาย

มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 77.5 และเพศหญิงมีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 59.0

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 51.5 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 74.6 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับ ดี-ดีมาก ร้อยละ 80

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .025$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 70.3 และกลุ่มที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 55.0 ดังตารางที่ 4



3810407368

BUU IThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n = 201)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ และบริการสุขภาพ จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p- value
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
เพศ				
ชาย	9(22.5)	31(77.5)	4.685	.030
หญิง	66(41.0)	95(59.0)		
อายุ				
20-39 ปี	10(23.3)	33(76.7)	5.746	.057
40-49 ปี	32(45.7)	38(54.3)		
50ปีหรือสูงกว่า	33(37.5)	55(62.5)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	46(42.6)	62(57.4)	4.930	.085
มัธยมศึกษาตอนต้น	19(38.0)	31(62.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ สูงกว่า	10(23.3)	33(76.7)		
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/ หย่าร้าง/แยก	15(34.1)	29(65.9)	.250	.617
สมรส/คู่	60(38.2)	97(61.8)		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	9 (45.0)	11(55.0)	.561	.454
ประกอบอาชีพประจำ	66(36.5)	115(63.5)		



3810407388

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p- value
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
ระยะเวลาการเป็นอสม.				
1-5 ปี	19(31.7)	41(68.3)	3.639	.303
6-10 ปี	29(43.3)	38(56.7)		
11-15 ปี	10(28.6)	25(71.4)		
16 ปีหรือสูงกว่า	17(43.6)	22(56.45)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 5,000 บาท	51(51.5)	48(48.5)	17.106	.000
5,001-10,000 บาท	17(25.4)	50(74.6)		
10,001 บาทหรือสูงกว่า	7(20.0)	28(80.0)		
ภาวะโภชนาการ (Body Mass Index: BMI)				
ต่ำกว่าเกณฑ์	3(25.0)	9(75.0)	3.290	.193
ปกติ	18(30.0)	42(70.0)		
เกินเกณฑ์	54(48.1)	75(58.1)		
รอบเอว				
รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน	30(29.7)	71(70.3)	5.027	.025
รอบเอวเกินมาตรฐาน	45(45.0)	55(55.0)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	62(39.5)	95(60.5)	1.453	.228
มี	13(29.5)	31(70.5)		

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านความรู้ความเข้าใจ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

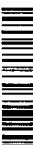
ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ของอสม. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

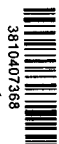
ด้านความรู้ความเข้าใจ (n=201)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
เพศ				
ชาย	3(7.5)	37(92.5)	.130	.501
หญิง	15(9.3)	146(90.7)		
อายุ				
20-39 ปี	1(2.3)	42(97.7)	3.018	.221
40-49 ปี	8(11.4)	62(88.6)		
50ปีหรือสูงกว่า	9(10.2)	79(89.8)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	13(12.0)	95(88.0)	5.555	.062
มัธยมศึกษาตอนต้น	5(10.0)	45(90.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	0(0.0)	43(100.0)		
สูงกว่า				
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยก	3(6.8)	41(93.2)	.315	.574
สมรส/คู่	15(9.6)	142(90.4)		

ตารางที่ 5 (ต่อ)



ปัจจัย	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	0(0.0)	20(100.0)	2.185	.139
ประกอบอาชีพประจำ	18(9.9)	163(90.1)		
ระยะเวลาการเป็นอสม.(ปี)				
1-5 ปี	4(6.7)	56(93.3)	1.734	.629
6-10 ปี	7(10.4)	60(89.6)		
11-15 ปี	2(5.7)	33(94.3)		
16 ปีหรือสูงกว่า	5(12.8)	34(87.2)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 5,000 บาท	12(12.1)	87(87.9)	2.996	.224
5,001-10,000 บาท	5(7.5)	62(92.5)		
10,001 บาทหรือสูงกว่า	1(2.9)	34(97.1)		
ภาวะโภชนาการ (Body Mass Index: BMI)				
ต่ำกว่าเกณฑ์	3(25.0)	9(75.0)	4.046	.132
ปกติ	5(8.3)	55(91.7)		
เกินเกณฑ์	10(7.8)	119(92.2)		
รอบเอว				
รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน	11(10.9)	90(89.1)	.933	.334
รอบเอวเกินมาตรฐาน	7(7.0)	93(93.0)		



3810407368

BUU IThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	16(10.2)	141(89.8)	1.344	.246
มี	2(4.5)	42(95.5)		

3.3 ความระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .031$) โดยที่เพศชาย มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 67.5 และเพศหญิงสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 51.6

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .004$) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 50.9 กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 62.0 และกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 72.1

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 61.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 58.2 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน

10,001 บาทขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 80.0

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .009$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 61.4 และกลุ่มที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 57.0 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ (n=201)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
เพศ				
ชาย	13(32.5)	27(67.5)	4.662	.031
หญิง	83(51.6)	78(48.4)		
อายุ				
20-39 ปี	19(44.2)	24(55.8)	1.833	.400
40-49 ปี	38(54.3)	32(45.7)		
50ปีหรือสูงกว่า	39(44.3)	49(55.7)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	53(49.1)	55(50.9)	10.931	.004
มัธยมศึกษาตอนต้น	31(62.0)	19(38.0)		
มัธยมศึกษาตอนหรือสูงกว่า	12(27.9)	31(72.1)		

ตารางที่ 6(ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร		χ^2	p-value
	สุขภาพ			
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/ หย่าร้าง/แยก	20(45.5)	24(54.5)	.120	.729
สมรส/คู่	76(48.4)	81(51.6)		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	12(9.6)	8(40.0)	1.333	.248
ประกอบอาชีพประจำ	84(46.4)	97(53.6)		
ระยะเวลาการเป็นอสม.				
1-5 ปี	34(56.7)	26(43.3)	7.357	.061
6-10 ปี	29(43.3)	38(56.7)		
11-15 ปี	11(31.4)	24(68.6)		
16 ปีขึ้นไป	22(56.4)	17(43.6)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 5,000 บาท	61(61.6)	38(38.4)	19.385	.000
5,001-10,000 บาท	28(41.8)	39(58.2)		
10,001 บาทขึ้นไป	7(20.0)	28(80.0)		
ภาวะโภชนาการ				
(Body Mass Index: BMI)				
ต่ำกว่าเกณฑ์	5(41.7)	7(58.3)	2.529	.282
ปกติ	24(40.0)	36(60.0)		
เกินเกณฑ์	67(51.9)	62(48.1)		
รอบเอว				
รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน	39(38.3)	62(61.4)	6.808	.009
รอบเอวเกินมาตรฐาน	57(57.0)	43(43.0)		
ตารางที่ 6(ต่อ)				



3810407368

BUU ITthesis 59920301 thesis / rev: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร สุขภาพ จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p- value
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	77(49.0)	80(51.0)	.473	.491
มี	19(43.2)	25(56.8)		

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ด้านการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .003$) โดยที่เพศชาย มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 75.0 และเพศหญิงสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 51.6

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ด้าน การรู้เท่าทัน สื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 80.0 และกลุ่มที่ประกอบอาชีพประจำ มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับที่ดี-ดีมาก ร้อยละ 57.5

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการรู้เท่าทัน สื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 60.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทัน สื่อ

ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 59.7 และกลุ่มที่มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 82.9

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 64.4 และกลุ่มที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 57.0 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
เพศ				
ชาย	10(25.0)	30(75.0)	9.086	.003
หญิง	83(51.6)	78(48.4)		
อายุ				
20-39 ปี	18(41.9)	25(58.1)	3.865	.145
40-49 ปี	39(55.7)	31(44.3)		
50ปีหรือสูงกว่า	36(40.9)	52(59.1)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	53(49.1)	55(50.9)	2.864	.239
มัธยมศึกษาตอนต้น	25(50.0)	25(50.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	15(34.9)	28(65.1)		
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/ หย่าร้าง/แยก	20(45.5)	24(54.5)	.015	.902
สมรส/คู่	73(46.5)	84(53.5)		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	16(80)	4(20.0)	10.165	.001
ประกอบอาชีพประจำ	77(42.5)	104(57.5)		
ระยะเวลาการเป็นอสม.				
1-5 ปี	30(50.0)	30(50.0)	1.861	.602
6-10 ปี	33(49.3)	34(50.7)		
11-15 ปี	13(37.1)	22(62.9)		
16 ปีหรือสูงกว่า	17(43.6)	22(56.4)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 5,000 บาท	60(60.6)	39(39.4)	21.089	.000
5,001-10,000 บาท	27(40.3)	40(59.7)		
10,001 บาทหรือสูงกว่า	6(17.1)	29(82.9)		
ภาวะโภชนาการ (Body Mass Index: BMI)				
ต่ำกว่าเกณฑ์	3(25.0)	9(75.0)	2.565	.277
ปกติ	27(45.0)	33(55.0)		
เกินเกณฑ์	63(48.8)	66(51.2)		
รอบเอว				
รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน	36(35.6)	65(64.4)	9.219	.002
รอบเอวเกินมาตรฐาน	57(57.0)	43(43.0)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	77(49.0)	80(51.0)	2.223	.136
มี	16(36.4)	28(63.6)		

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านทักษะการตัดสินใจ



จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .003$) โดยกลุ่มที่มีอายุ 20-39 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 67.4 กลุ่มที่มีอายุ 30-49 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 52.9 และกลุ่มที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 78.4

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) โดยกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 65.0 กลุ่มที่ประกอบอาชีพประจำมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 70.7

ระยะเวลาการเป็น อสม.มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .036$) โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 1-5 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 58.3 กลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 6-10 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 62.7 กลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 11-15 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 85.7 กลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 16 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับ ดี-ดีมาก ร้อยละ 71.8

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 57.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 68.7 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

10,001บาทขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 91.4 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.
ด้านทักษะการตัดสินใจ (n=201)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p- value
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
เพศ				
ชาย	8(20.0)	32(80.0)	3.731	.053
หญิง	58(36.0)	103(64.0)		
อายุ				
20-39 ปี	14(32.6)	29(67.4)	11.544	.003
40-49 ปี	33(47.1)	37(52.9)		
50ปีหรือสูงกว่า	19(21.6)	69(78.4)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	37(34.3)	71(65.7)	.604	.739
มัธยมศึกษาตอนต้น	17(34.0)	33(66.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12(27.9)	31(72.1)		
หรือสูงกว่า				

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p- value
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
สถานภาพสมรส				

โสด/หม้าย/ หย่าร้าง/แยก	15(34.1)	29(65.9)	.040	.841
สมรส/คู่	51(32.5)	106(67.5)		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	13(65.0)	7(35.0)	10.419	.001
ประกอบอาชีพประจำ	53(29.3)	128(70.7)		
ระยะเวลาการเป็นอสม.				
1-5 ปี	25(41.7)	35(58.3)	8.571	.036
6-10 ปี	25(37.3)	42(62.7)		
11-15 ปี	5(14.3)	30(85.7)		
16 ปีหรือสูงกว่า	11(28.2)	28(71.8)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 5,000 บาท	42(42.4)	57(57.6)	13.539	.001
5,001-10,000 บาท	21(31.3)	46(68.7)		
10,001 บาทขึ้นไป	3(8.6)	32(91.4)		
ภาวะโภชนาการ				
(Body Mass Index: BMI)				
ต่ำกว่าเกณฑ์	5(41.7)	7(58.3)	.658	.720
ปกติ	18(30.0)	42(70.0)		
เกินเกณฑ์	43(33.3)	86(66.7)		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
รอบแหว				



รอบเวทไม่เกินมาตรฐาน	28(27.7)	73(72.3)	2.407	.121
รอบเวทเกินมาตรฐาน	38(38.0)	62(62.0)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	56(35.7)	101(64.3)	2.610	.106
มี	10(22.7)	34(77.3)		

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านการจัดการตนเอง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเอง พบว่า ปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ด้านการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) โดยที่เพศชายมีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 80.0 และเพศหญิงมีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 52.2

อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .018$) โดยกลุ่มที่มีอายุ 20-39 ปี มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 62.8 กลุ่มที่มีอายุ 30-49 ปี มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับที่ไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 55.7 และกลุ่มที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 65.9

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .030$) โดยกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้านส่วนใหญ่ มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับที่ไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 65.0 กลุ่มที่ประกอบอาชีพประจำส่วนใหญ่ มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 60.2

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ



3810407388

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

59.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการจัดการตนเอง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 68.7 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 85.7

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 69.3 และกลุ่มที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 54.0 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.
ด้านการจัดการตนเอง (n=201)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
เพศ				
ชาย	8(20.0)	32(80.0)	10.165	.001
หญิง	77(47.8)	84(52.2)		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
อายุ				
20-39 ปี	16(37.2)	27(62.8)	8.048	.018
40-49 ปี	39(55.7)	31(44.3)		
50ปีหรือสูงกว่า	30(34.1)	58(65.9)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	47(43.5)	61(56.5)	1.315	.518



3810407388

มัธยมศึกษาตอนต้น	23(46.0)	27(54.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า	15(34.9)	28(65.1)		
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/ หย่าร้าง/แยก	16(36.4)	28(63.6)	.810	.368
สมรส/คู่	69(43.9)	88(56.1)		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	13(65.0)	7(35.0)	4.694	.030
ประกอบอาชีพประจำ	72(39.8)	109(60.2)		
ระยะเวลาการเป็นอสม.				
1-5 ปี	29(48.3)	31(51.7)	6.775	.079
6-10 ปี	31(46.3)	36(53.7)		
11-15 ปี	8(22.9)	27(77.1)		
16 ปีหรือสูงกว่า	17(43.6)	22(56.4)		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง		χ^2	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 5,000 บาท	59(59.6)	40(40.4)	26.686	.000
5,001-10,000 บาท	21(31.3)	46(68.7)		
10,001 บาทหรือสูงกว่า	5(14.3)	30(85.7)		

ภาวะโภชนาการ (Body Mass Index: BMI)	3(25.0)	9(75.0)	5.203	.074
ต่ำกว่าเกณฑ์	20(33.3)	40(66.7)		
ปกติ	62(48.1)	67(51.9)		
เกินเกณฑ์				
รอบเอว				
รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน	31(30.7)	70(69.3)	11.184	.001
รอบเอวเกินมาตรฐาน	54(54.0)	46(46.0)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	71(45.2)	86(54.8)	2.530	.112
มี	14(31.8)	3(68.2)		

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 80.8 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 67.1

ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 96.0 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 82.9

ทักษะการสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับกับบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 73.6 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 82.9

การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับกับบพทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับ ที่ระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 77.6 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับ ไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 85.5

การตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับกับบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับที่ดี-ดีมาก ร้อยละ 87.2 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 65.8

การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับกับบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 82.4 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 82.9

และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมมีความสัมพันธ์กับกับบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบพทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 91.1 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้าน

สุขภาพด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 74.2 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง (n=201)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับบทบาท อสม. จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p-value
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
ระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน				
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	51 (67.1)	25(47.6)	46.372	< .01
ไม่ดี – พอใช้	24(19.2)	101(80.8)		
ดี-ดีมาก				
ด้านความรู้ ความเข้าใจ			9.956	.002
ไม่ดี – พอใช้	13(17.1)	63(82.9)		
ดี-ดีมาก	5(4.0)	120(96.0)		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับบทบาท อสม. จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p-value
	ไม่ดี – พอใช้	ดี-ดีมาก		
ระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน				
ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ	63(82.9)	13(17.1)	60.461	< .01
ไม่ดี – พอใช้	33(26.4)	92(73.6)		
ดี-ดีมาก				
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ			75.759	< .01
ไม่ดี – พอใช้	65(85.5)	11(14.5)		
ดี-ดีมาก	28(22.4)	97(77.6)		



ด้านการตัดสินใจ				
ไม่ดี – พอใช้	50(65.8)	26(34.2)	60.176	< .01
ดี-ดีมาก	16(12.8)	109(87.2)		
ด้านการจัดการตนเอง				
ไม่ดี – พอใช้	63(82.9)	13(17.1)	82.566	< .01
ดี-ดีมาก	22(17.6)	103(82.4)		
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม				
ไม่ดี – พอใช้	66(74.2)	23(25.8)	89.734	<.01
ดี-ดีมาก	10(8.9)	102(91.1)		



3810407388

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

บทที่ 5

สรุป อภิปราย รายงานผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของ อสม.ในการป้องกันโรคเรื้อรัง หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาท ในการป้องกันโรคเรื้อรังของ อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัด ระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อสม.ปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 201 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) จากจำนวนทั้งหมด 4 ตำบล ได้แก่ตำบลป่าขุบใน และตำบลชุมแสง เนื่องจาก Cluster ที่สอง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่กำหนดไว้ จึงนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการศึกษา จากทฤษฎี เอกสารวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และตัวแปรของการวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่มีความใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของ

ครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เก็บข้อมูลเดือน มกราคม-เมษายน 2562

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ 022/2561 จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาต ดำเนินการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ระยอง

เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ก่อนการดำเนินงานเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการดำเนินงานวิจัย และอธิบายข้อคำถามในแบบสอบถามอย่าง ละเอียด อธิบายรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่าง สัมครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล สามารถหยุดหรือบอก ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆกับกลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือแสดง ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้ จากแบบสอบถาม

ไว้ เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัย และการวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะเป็นภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการสนับสนุนเท่านั้น และไม่มีการนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำสู่การวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 201 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการหา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอ ข้อมูลในรูปแบบของตาราง โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics) วิเคราะห์หาค่าระดับของความรอบรู้ด้าน สุขภาพในแต่ละด้าน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi square test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอสม.

ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. (n=201) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.1 มีอายุเฉลี่ย 47.93 ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.7) และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 55.2) ประมาณ 3 ใน 4 มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.1) มีระยะเวลา

การเป็นอสม. เฉลี่ย 10.11 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,743.78 บาท มากกว่าครึ่งหนึ่งมีน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 64.2) แต่พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน (ร้อยละ 50.2) และประมาณ 3 ใน 4 ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.1)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 79.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 39.3 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 37.3 ด้านการจัดการตนเอง ร้อยละ 35.3 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 31.3

2.2 บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ใน ระดับดีมาก ร้อยละ 30.8 ระดับดีและระดับพอใช้ ร้อยละ 23.9 และอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 21.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 40.10

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

พบว่า

3.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คือปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .030$) โดยเพศชายมีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 77.5 และเพศหญิงมีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 59.0

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพใน ระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 51.5 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีส่วนคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 74.6 และ กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 80

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .025$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกิน มาตรฐาน มีส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับดี ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 55.0

3.2 ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ของอสม. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.3 ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ คือปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับความ รอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesis / rev: 12032563 08:19:56 / seq: 11

($p = .031$) โดยเพศชาย มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 67.5 และเพศหญิงมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 51.6

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .004$) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 50.9 กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 62.0 และกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีสัดส่วนคะแนน ความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 72.1

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 61.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 58.2 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทหรือสูงกว่า มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 80.0

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .009$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 61.4 และกลุ่มที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 57.0

3.4 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการรู้เท่าทันสื่อ คือปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .003$) โดยที่เพศชายมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 75.0 และเพศหญิงมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 51.6

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 80.0 และกลุ่มที่ประกอบอาชีพประจำ มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับที่ดี-ดีมาก

ร้อยละ 57.5

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 60.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 59.7 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 82.9

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 64.4 และกลุ่มที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 57.0

3.5 ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .003$) โดยกลุ่มที่มีอายุ 20-39 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 67.4 กลุ่มที่มีอายุ 30-49 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 52.9 และกลุ่มที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 78.4

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) โดยกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 65.0 กลุ่มที่ประกอบอาชีพประจำมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 70.7

ระยะเวลาการเป็น อสม.มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .036$) โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 1-5 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก

ร้อยละ 58.3 โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 6-10 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 62.7 กลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 11-15 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 85.7 กลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นอสม. 16 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 71.8

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 57.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 68.7 และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทหรือสูงกว่า มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 91.

3.6 ด้านการจัดการตนเอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ด้านการจัดการตนเอง พบว่า ปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) โดยที่เพศชายมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 80.0 และเพศหญิงมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 52.2

อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .018$) โดยกลุ่มที่มีอายุ 20-39 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 62.8 กลุ่มที่มีอายุ 30-49 ปี มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับที่ไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 55.7 และกลุ่มที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 65.9

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .030$) โดยกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 65.0 กลุ่มที่ประกอบอาชีพประจำมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 60.2

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้าน การจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับ ไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 59.6 กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนคะแนนความ รอบรู้ด้านการจัดการตนเอง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 68.7 และกลุ่มที่มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดี มาก ร้อยละ 85.7

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการจัดการตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) โดยกลุ่มที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 69.3 และกลุ่มที่มี รอบเอวเกินมาตรฐาน มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ในระดับไม่ ดี-พอใช้ ร้อยละ 54.0

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการ ป้องกันโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ใน การป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก มี สัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 80.8 และ กลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ใน ระดับไม่ ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ ดี-พอใช้ ร้อยละ 67.1

ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม.ในการป้องกันโรค เรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 96.0 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับไม่ ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม.ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 82.9

ทักษะการสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรค เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้าน

สุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 73.6 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 82.9

การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 77.6 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 85.5

การตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 87.2 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 65.8

การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี-ดีมาก มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 82.4 และกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ มีสัดส่วนคะแนนบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในระดับไม่ดี-พอใช้ ร้อยละ 82.9

อภิปราย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลการศึกษานำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

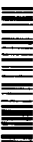
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 39.3 ด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 79.1 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 37.3 ด้านทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 39.3 และด้านการจัดการตนเอง ร้อยละ 35.3 สอดคล้องกับเสาวลักษณ์ ศรีคาเกษ(2557) ศึกษาเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่าประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรม การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน กล่าวได้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ ที่มากเพียงพอจะสามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ จะมีความสามารถในการเข้าถึง ค้นหา และแกะติดข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นและสามารถใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ สามารถสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพ รวมถึงการควบคุมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

(กองสุขศึกษา,2560) ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว อสม.เป็นผู้นำในการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน มีหน้าที่ในการแก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี

ซึ่งบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ควรดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่อสม.จะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี เพื่อจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

อสม.ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 31.3 ซึ่งหมายความว่า มี อสม. มากกว่า 1 ใน 4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ไม่เพียงพอในการสื่อสารสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของของประภัสสร งามแสงใส, ปดิรดา ศรีเทียน และสุวรรณ ภัทรเบญจพล(2557)ศึกษาเรื่องกรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอสม. พบว่าจากอสม.ส่วนใหญ่มีการประเมินตนเองในแบบทดสอบว่าไม่พร้อมให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าตนเองมีความรู้เพียงพอในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำหรือไม่ เป็นการชี้ให้เห็นว่า อสม. บางส่วนขาดความมั่นใจ ในการแนะนำความรู้สาธารณสุขเบื้องต้นแก่ชุมชน ดังนั้น ควรเสริมสร้างความพร้อมของ อสม. ในการปฏิบัติงานให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ด้วยการสอดแทรกความรู้ด้านสาธารณสุข ระหว่างการประชุมประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการสร้างบรรยากาศ การประชุมให้เหมาะต่อการเรียนรู้ ทั้งในเรื่องความพร้อม



ของสถานที่และวิทยาการ ตลอดจนเอกสาร วิชาการประกอบการประชุมที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้การพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติ งานของ อสม. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากร ทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและผิดปกติ ด้วยเหตุนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ที่แสดงให้เห็นถึง พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแล ตนเองที่ดีกว่าซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยตลอดจนการ เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อย กว่าบุคคลที่มีระดับ ความรอบรู้ทางสุขภาพที่ต่ำกว่าจินดา เตชะวิจิตรจารุ (2561)

1.2 บทบาทของ อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

จังหวัดระยอง ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30.8 ระดับดีและระดับพอใช้ ร้อยละ 23.9 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 21.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 40.10 สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพร เกษจ้อย(2560) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดย ภาพรวมทั้งหมด อสม. มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิญา ไผ่ป้อง (2559) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และบทบาทของอสม. ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีบทบาทในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับ ชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.5 เช่นกัน

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

จากการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเอง โดยพบว่าเพศชายมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับดี-ดีมาก มากกว่าเพศหญิง

อายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง โดยพบว่าอสม.ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในระดับดี-ดีมาก มากกว่าอสม.กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของประภัศร งามแสงใส, ปติรดา ศรเสียน และสุวรรณ ภัทรเบญจพล(2557)ศึกษาเรื่องกรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่าอายุ และระดับการศึกษาของ อสม.มีความสัมพันธ์กับความฉลาด

ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังนั้น ปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาจึงเป็นสิ่ง

ที่ควรพิจารณาประกอบด้วยใน กระบวนการสรรหา อสม. เพราะมีความสัมพันธ์ต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ โดยพบว่า อสม.ที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี-ดีมาก มากกว่า อสม.ที่จบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจ โดยพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้ประจำ มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน

ระยะเวลาการเป็นอสม.มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านทักษะการตัดสินใจ โดยพบว่าเมื่อ อสม.มีระยะเวลาการเป็นอสม.มากขึ้น มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจในระดับดี-ดีมาก เพิ่มมากขึ้นด้วย อาจเป็นเพราะว่า เมื่ออสม. มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้มีประสบการณ์ ได้รับความรู้ และมีการฝึกปฏิบัติทำให้มี

ทักษะเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการ กำหนดทางเลือกเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี สามารถใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อปฏิเสธ หลีกเลี่ยง/หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ให้กับตนเอง ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง โดยพบว่า อสม.ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,0001-10,000 บาท และ 10,001 บาทขึ้นไปมีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี-ดีมาก ส่วนกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท ส่วนใหญ่มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี-พอใช้



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesiss / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

รอบเอวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการจัดการตนเองโดยพบว่า อสม.ที่มีรอบเอวไม่เกินมาตรฐานมีสัดส่วนสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดี-ดีมาก มากกว่าอสม.ที่มีรอบเอวที่เกินมาตรฐาน กล่าวได้ว่า ขนาดรอบเอวของบุคคล เป็นผลลัพธ์มากกว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ซึ่งบุคคลที่มีพฤติกรรม ด้านสุขภาพที่ดีโดยการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพต่างๆที่เหมาะสม จะมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้น จะมียรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้มากกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งขนาดรอบเอว เป็นข้อมูลหนึ่งที่สามารถบอกลถึงความเสี่ยงในการเกิด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ตลอดจนโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการที่มีไขมันในช่องท้องมากเกินไป ดังนั้น ขนาดรอบเอว จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญอีกด้วย สอดคล้องกับ อังศินันท์ อินทรกำแหง(2560) ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะกลางที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพคือตัวแปร พฤติกรรมสุขภาพที่พบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะสุดท้าย เช่น การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลลดลง การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ลดลง ความรุนแรงของโรคและการตายก่อนวัยอันควรลดลง

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส BMI และโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หากกล่าวโดยรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดระยอง ได้ว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอสม. รายได้เฉลี่ย และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. สอดคล้องกับอังศินันท์ อินทรกำแหง(2560) ที่กล่าวว่า ความรู้ ประกอบด้วยความรู้หนังสือโดยทั่วไป การรู้ในเรื่องอื่นๆ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพ สถานะทางสุขภาพนั้น เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยระดับบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่ง ในกลุ่มของปัจจัยความสำเร็จที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

จากผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ใน

การป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหากพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ดังนั้น เมื่ออสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก จะมีบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับ ดี-ดีมาก หากอสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ จะทำให้อสม. กลุ่มนี้มีระดับบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังในระดับไม่ดี-พอใช้ ด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี จันทร์นทรากกร(2557) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าความฉลาดด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สอดคล้องกับชินตา เตชะวิจิตรจารุ(2561) ศึกษาเรื่องความรู้ทางสุขภาพ: คุณค่าสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี พบว่าบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีผลต่อองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพทุกองค์ประกอบและมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า บุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพสูง ซึ่งหมายความว่าบุคคลที่มี

ความรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพสูงเช่นกัน

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. ทั้งในกลุ่ม ของอสม. ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี-ดีมาก และกลุ่ม ไม่ดี-พอใช้ จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับดี-ดีมาก ส่วนกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับดี-ดีมาก ก็ต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รักษาระดับความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับดี-ดีมากอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อสม. เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอไปถึงระดับสามารถปฏิบัติตน ตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2561) ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา อยู่ตลอดเวลา เพราะคนที่รอบรู้ในวันนี้ ใ้ว่าจะรอบรู้ในทุกเรื่อง และรอบรู้ตลอดไป เนื่องจากสภาวะโรคภัยไข้เจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับตนเองอยู่เสมอ จึงช่วยให้เป็นคนทันโลก และทันโรค เมื่อบุคคลมีความรอบรู้

ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้อง ให้กับบุคคล
ใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชน และสังคมได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

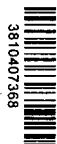
1.1 จากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการสื่อสาร
สุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้าน
สุขภาพของ อสม. ในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติ
หน้าที่

1.2 จากการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการป้องกัน
โรคเรื้อรัง ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ที่จำเป็นให้มีความทันสมัย
อยู่เสมอ เพื่อให้ อสม. มีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีศึกษาโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพของ อสม.
เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม
กับการปฏิบัติหน้าที่

2.2 จากผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ดังนั้นควรมี
การศึกษาโปรแกรม เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอสม. ในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ
ปฏิบัติ เพื่อให้ อสม. มีบทบาทที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกด้าน



3810407368

BUU ITthesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

“ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554”

(2554,18 มีนาคม) ราชกิจจานุเบกษา เล่ม128 ตอนพิเศษ 33 ง หน้า1-10

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือสม. ผู้จัดการสุขภาพชุมชน เข้าถึงได้จาก www.nakhonphc.go.th/datacenter/doc_download/osm19356.pdf

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). แนวทางการดำเนินงาน อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม. นนทบุรี. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ .(2560). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากอสม...สู่...อสค.. (1).กรุงเทพฯ: บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย)จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ .(2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.

กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,11(1), 26-36

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561ก). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้.(2). กรุงเทพฯ.

บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน)

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561ข). ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ. (1).

กรุงเทพฯ. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน)

คณะกรรมการพัฒนาแผนการกิจกรรมทางกาย. (2561). แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.

2561-2573. กรุงเทพฯ. บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). เข้าถึงได้จาก

<https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/%E0%B9%82%E0%B8%97%E0%B8%A9%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B9%88-%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82/>

จักรี ปัดพี. (2559) .พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี. จักรี ปัดพี(2559) ได้ศึกษา พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี.

Veridian E-Journal, Silpakorn University ISSN 1906 – 3431. 9(3).1190-1205

ชินดา เตชะวิจิตรจารุ. (2561) ศึกษาเรื่องความรู้ทางสุขภาพ: ภูมูเ่งสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก. 9(พิเศษ). 1-11

ณิชรรัตน์ นฤมลต์, ยูวรงค์ จันทรวิจิตร. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. 11(1). 108-119

ประภัสสร งามแสงใส, ปศิริดา ศรีสียง, สุวรรณ ภัทรเบญจพล.(2557). กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. ว.เภสัชศาสตร์อีสาน.9(พิเศษ). 82-87.

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. (2554,18 มีนาคม).ราชกิจจานุเบกษา.หน้า11-10

ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์. (2555). สุรากับโรคความดันโลหิตสูง. เข้าถึงได้จาก <http://www.1413.in.th/contents/view/29>

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ. (2558). ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือตอนล่าง 9 จังหวัด. 9(1). 25-31

สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสถาบันวิจัยพินลธรรม,4(1),163-173

สิริญา ไผ่ป้อง. (2559). ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.4(2). 291-305

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี. บริษัท ร่วมเย็น มีเดีย จำกัด

สหทัย ถึงรัตน์. (2556). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐ

ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี.(2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 43-54

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา.(2550).พฤติกรรม กับ พฤติการณ์ (9 มิถุนายน 2550). เข้าถึงได้จาก <http://www.royin.go.th/?knowledges=พฤติกรรม-กับ-พฤติกรรม-9>

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2557. ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมเกษตรกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. 2560. HDCv4.0 . เข้าถึงได้จาก https://ryg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558ก). แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2557.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558ข). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกNCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมเกษตรกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, จิรพงศ์ วสุวิภา, ยลฤดี ตันฉลิตธิ์. (2557). การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. ใน การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557(454-469).

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ. บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

อัญชลี จันทรินทรากกร.(2557). ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อารยา ทิพย์วงศ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(2),2-11

Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, M., (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12:130. Doi: 10.1186/1147-1458-12-130.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy: what can we learn from literacy studies?. *Int. J Public Health*. 54: 303-305.

World Health Organization.(1998) . *Health Promotion Glossary*. Switzerland: Switzerland on recycled paper.



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

บรรณานุกรม

3810407388
Scribd Inc. 599303 +hebis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

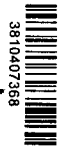
3810407368
BUU L.L.L.C.

ภาคผนวก

9:56 / seq: 11

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ
ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.ปจรรย์ อับดุลลาฮาซิม
ตำแหน่งทางวิชาการ -
สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา
ตำแหน่งทางวิชาการ -
สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



38104073๘8

BUU 1Thesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

แบบสอบถาม

ความรู้ด้านสุขภาพ กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ตอนที่ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุปี

3. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี ปริญญา

ตรีขึ้นไป

4. สถานภาพสมรส

โสด สมรส/คู่ หม้าย แยก/หย่า

ร้าง

5. อาชีพ

เกษตรกรรม ค้าขาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน

รับจ้าง โปรครระบุ..... อื่นๆ โปรครระบุ.....

6. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.)จำนวน.....ปี

เดือน

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....(บาท)

8. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

9. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

10. รอบเอว.....เซนติเมตร



3810407368

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11

11. โรคประจำตัว(ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)

ไม่มี

มี โปรดระบุ(ตอบได้มากกว่า

ข้อ).....

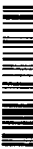
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

มากที่สุด ในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงของท่านเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.เมื่อท่านต้องการความรู้ 3อ.2ส. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ท่านสามารถค้นหาข้อมูลได้					
2.ท่านไม่สามารถค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ.2ส. จากอินเทอร์เน็ตได้					
3.ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ.2ส. จากคู่มือหรือหนังสือวิชาการได้					
4.ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ.2ส.จากกลุ่มไลน์สม.					
5.ท่านได้รับข้อมูลการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ.2ส.จากการประชุมสม.ประจำเดือน					
6.เมื่อท่านมีข้อสงสัยเรื่องการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ.2ส. ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้					
7.ท่านได้รับข้อมูลเรื่องการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงประจำปี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
8. ท่านได้รับข้อมูลการให้บริการสำหรับกลุ่มเสี่ยงของรพ.สต. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
9. ท่านได้รับข้อมูลการให้บริการสำหรับกลุ่มเสี่ยงของรพ.สต.จากทางกลุ่มไลน์					
10. ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับกลุ่มเสี่ยงของรพ.สต. จากที่ประชุมประจำเดือน					



ด้านที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง และใส่เครื่องหมายกากบาท X

หน้าข้อความที่ผิด

_____ 1. โรคอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
และ

ความดันโลหิตสูง

_____ 2. การรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงด้วยวิธีการต้ม ลวก นึ่ง ทำให้เกิดภาวะ
เสี่ยงต่อ

การเกิด โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

_____ 3. การรับประทานน้ำตาลจากผลไม้รสหวาน เช่น ทูเรียน ขนุน มะม่วงสุก ไม่
ทำให้เกิด

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน

_____ 4. การรับประทานที่มีโซเดียมสูงเช่น ของหมักดอง เครื่องปรุงรส และผงฟู ทำ
ให้เกิด

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง

_____ 5. การรับประทานอาหารรสจัด ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง

_____ 6. ควรรับประทานผักหลากหลาย และหลากสีอย่างน้อย 5 ชนิดต่อวัน

_____ 7. ควรออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย

แต่ยัง

สามารถพูดคุยได้จนจบประโยค ครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อยต่อวัน 5 วันต่อ

สัปดาห์

_____ 8. การคิดเชิงบวก ช่วยลดความเครียดได้

_____ 9. การดื่มน้ำสุราทำให้เพิ่มความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้น

_____ 10. การสูบบุหรี่เป็นประจำ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงของท่านเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านอธิบายการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ.2ส. ให้กลุ่มเสี่ยงที่ท่านดูแลเข้าใจได้					
2. ท่านไม่สามารถแนะนำการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ตามความเหมาะสมของกลุ่มเสี่ยงได้					
3. ท่านโน้มน้าวกลุ่มเสี่ยง ให้ปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังได้					
4. ท่านแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และวัดความดันโลหิตซ้ำที่รพ.สต. ตามระดับความเสี่ยงได้					
5. ท่านแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของรพ.สต. ได้					

ด้านที่4 การรู้เท่าทันสื่อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงของตัวเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านตรวจสอบที่มาของแหล่งข้อมูลการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3 อ.2ส. ที่น่าเชื่อถือ					
2.ท่านประเมินความน่าเชื่อถือของสื่อที่ได้รับ เรื่องการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยใช้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.					
3. เมื่อท่านดูโฆษณาอาหารเสริมชนิดหนึ่งทางโทรทัศน์โฆษณาว่า "กินแล้วน้ำหนักลด โดย ไม่ต้องควบคุมอาหาร ไม่ต้องออกกำลังกาย"ท่านแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนซื้อรับประทาน					
4. เมื่อท่านได้ฟังโฆษณาจากวิทยุ โฆษณาว่าอาหาร"กินอาหารเสริมนี้แล้ว จะไม่เป็นโรคเบาหวานแน่นอน" ท่านสามารถชี้แจงให้คนในชุมชนเข้าใจว่าไม่เป็นความจริง					
5. เมื่อท่านพบป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านเขียนว่า "ใส่ใจ3อ. บอกลา 2 ส. ป้องกันภัยเบาหวาน" ท่านสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ว่าการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.สามารถป้องกันการโรคเบาหวานได้					

ด้านที่5 ทักษะการตัดสินใจ

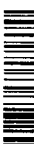
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงของตัวเอง				
	บ่อยที่สุด	บ่อย	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านเลือกปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ.2ส.					
2. ท่านให้บุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง					
3. ท่านวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว และดำเนินการแก้ไขตามหลัก 3อ.2ส.					
4. เมื่อท่านพบว่ามียุทธศาสตร์โรคเรื้อรังในพื้นที่ ท่านตัดสินใจเข้าไปให้คำแนะนำการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.2ส.ทันที					
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3 อ.2ส. เพราะคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเอง ครอบครัว และชุมชน					

ด้านที่ 6 การจัดการตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงของตัวท่านเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านตั้งเป้าหมายให้ตัวเองมีสุขภาพดี โดยการปฏิบัติตนเองตามหลัก 3อ.2ส.					
2. ท่านตั้งเป้าหมายให้บุคคลในครอบครัว ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน ครั้ง 30 นาที					
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านไม่สามารถหาทางจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้					
4. ท่านให้ครอบครัวของท่านเน้นการรับประทาน ผัก ผลไม้ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ทุกมื้อ					
5. ท่านประเมินวิธีการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ของครอบครัวท่าน ตามเป้าหมายที่กำหนด					
6. ท่านกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. ของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
7. ท่านไม่เคยร่วมเข้าร่วมวางแผนการปฏิบัติงานป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. ของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
8. ท่านปฏิบัติตามแผนการป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. ของชุมชน เช่น การออกคัดกรองโรคเรื้อรัง					
9. ท่านร่วมปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน ให้เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.					
10. ท่านพบทบทวนวิธีการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3อ. 2ส. เพื่อนำมาพัฒนาให้ดีขึ้น					



ส่วนที่ 3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ข้อความ	ระดับความเป็นจริงของตัวท่านเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านออกดำเนินการคัดกรองโรคเรื้อรังประจำปี (เจาะเลือดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2. เมื่อท่านพบกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ท่านสามารถให้คำแนะนำการป้องกันโรคเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ได้					
3. ท่านแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดที่รพ.สต.					
4. ท่านติดตามกลุ่มเสี่ยง ให้เข้ารับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดที่รพ.สต.					
5. เมื่อกลุ่มเสี่ยงขอคำแนะนำเรื่องวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง ท่านแนะนำให้เข้ารับบริการคลินิกไร้พุง(DPAC) ที่รพ.สต.					
6. ท่านแจ้งกำหนดการรณรงค์คัดกรองโรคเรื้อรังประจำปีให้คนในชุมชนทราบ และชักชวนให้คนในชุมชนเข้ารับการคัดกรองตามเวลาที่กำหนด					
7. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิญท่านร่วมหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน ท่านตอบรับเข้าร่วมประชุมทันที					
8. ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานด้านภาคส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังที่กำหนดได้					
9. ท่านประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาแนวทางการพัฒนาป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ.2ส. ในชุมชน					
10. ท่านปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีของชุมชน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ตามหลัก 3อ.2ส.					



3810407388

BUU iThesis 59920301 thesis / recv: 12032563 08:19:56 / seq: 11