

บทที่ ๑

บทนำ

การศึกษาศาสนาการณความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในบทนี้มีสาระสำคัญประกอบด้วย ๑) ที่มาและความสำคัญของปัญหา ๒) วัตถุประสงค์ในการวิจัย ๓) สมมติฐานการวิจัย ๔) นิยามศัพท์เฉพาะ ๕) ขอบเขตการวิจัย ๖) ตัวแปรในการวิจัย ๗) กรอบแนวคิดการวิจัย และ ๘) ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๑ ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรไทยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญยังคงเป็นพฤติกรรมบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะนำมาซึ่งการเกิดเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เช่น ระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน (วิมล โรมา, ๒๕๖๑) ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ ประเมินและประมวลผลจากข้อมูลที่ได้รับ นำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ข้อที่หนึ่ง เพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้ ปัจจุบันได้ขยายความสำคัญจากงานสุขภาพศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชน และปัจเจกบุคคล จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยกลุ่มวัยทำงานอายุ ตามแนวทางหลัก ๓๐. ๒๕. (พฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดทางอารมณ์ การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิก การดื่ม สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๘.๑๘ ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนได้ และมีส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๑๙.๔๓ (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑) ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ต้องปลูกฝังในประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) ด้วยการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะ

โดยรวมกล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในฐานะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน และได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมี จำเป็นต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีเป้าหมายในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้กระบวนการส่งเสริมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของเครือข่ายสุขภาพทั้งระดับเขต จังหวัด และตำบลเป้าหมาย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อเป็นแนวทางให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สามารถเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนได้

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๒.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินสถานะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๑.๓ สมมติฐานการวิจัย

๑.๓.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

๑.๓.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑.๔.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

๑.๔.๒ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค

อาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรค และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสุขอนามัยส่วนบุคคลที่จะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน

๑.๔.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ที่อาศัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบไปด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุข

๑.๔.๔ เพศ หมายถึง เพศสภาพโดยกำเนิด แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง

๑.๔.๕ อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็ม นับรวมตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูล เฉพาะเกิน ๖ เดือน ให้ปัดขึ้นเป็น ๑ ปี แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม คือ ๑) ๒๐ - ๒๙ ปี ๒) ๓๐ - ๓๙ ปี ๓) ๔๐ - ๔๙ ปี ๔) ๕๐ - ๕๙ ปี และ ๕) ๖๐ ปี ขึ้นไป

๑.๔.๖ สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ ๑) โสด ๒) คู่ ๓) หม้าย และ ๔) หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

๑.๔.๗ ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดตามระบบการศึกษา แบ่งเป็น ๖ กลุ่ม คือ ๑) ไม่ได้รับการศึกษา ๒) ประถมศึกษา ๓) มัธยมศึกษาตอนต้น ๔) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ๕) อนุปริญญา/ปวส. และ ๖) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

๑.๔.๘ รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน อาจได้จากการประกอบอาชีพ การทำกิจกรรมต่างๆ แล้วมีค่าตอบแทน หรือได้จากบุตรหลาน และสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ)

๑.๔.๙ อาชีพ หมายถึง การทำงานหรือทำกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้วได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้าง ค่าตอบแทน ผลกำไร เป็นเงินหรือสิ่งของ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) ไม่มีอาชีพ ๒) มีอาชีพ ประกอบด้วยอาชีพค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม และธุรกิจส่วนตัว

๑.๔.๑๐ รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน อาจได้จากการประกอบอาชีพ การทำกิจกรรมต่างๆ แล้วมีค่าตอบแทน หรือได้จากบุตรหลาน และสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ) แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ ๑) น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท ๒) ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท ๓) ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท และ ๔) มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

๑.๔.๑๑ ระยะเวลาการเป็น อสม. หมายถึง จำนวนปีเต็มในการปฏิบัติงานตั้งแต่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจนถึงวันที่เก็บข้อมูล เฉพาะเกิน ๖ เดือน ให้ปัดขึ้นเป็น ๑ ปี แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ ๑) ๑ - ๑๐ ปี ๒) ๑๑ - ๒๐ ปี ๓) ๒๑ - ๓๐ ปี และ ๔) ๓๐ ปี ขึ้นไป

๑.๕ ขอบเขตการวิจัย

๑.๕.๑ ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๑.๕.๒ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ๒) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ๓) การโต้ตอบซักถาม ๔) การตัดสินใจด้านสุขภาพ ๕) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๖) การบอกต่อและแลกเปลี่ยน และศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ๒) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ๓) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ๔) พฤติกรรมการป้องกันวันโรค ๖) พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๑.๕.๓ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๖ ตัวแปรในการวิจัย

๑.๖.๑ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

๑.๖.๑.๑ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม.

๑.๖.๑.๒ เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ รายได้

๑.๖.๒ ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

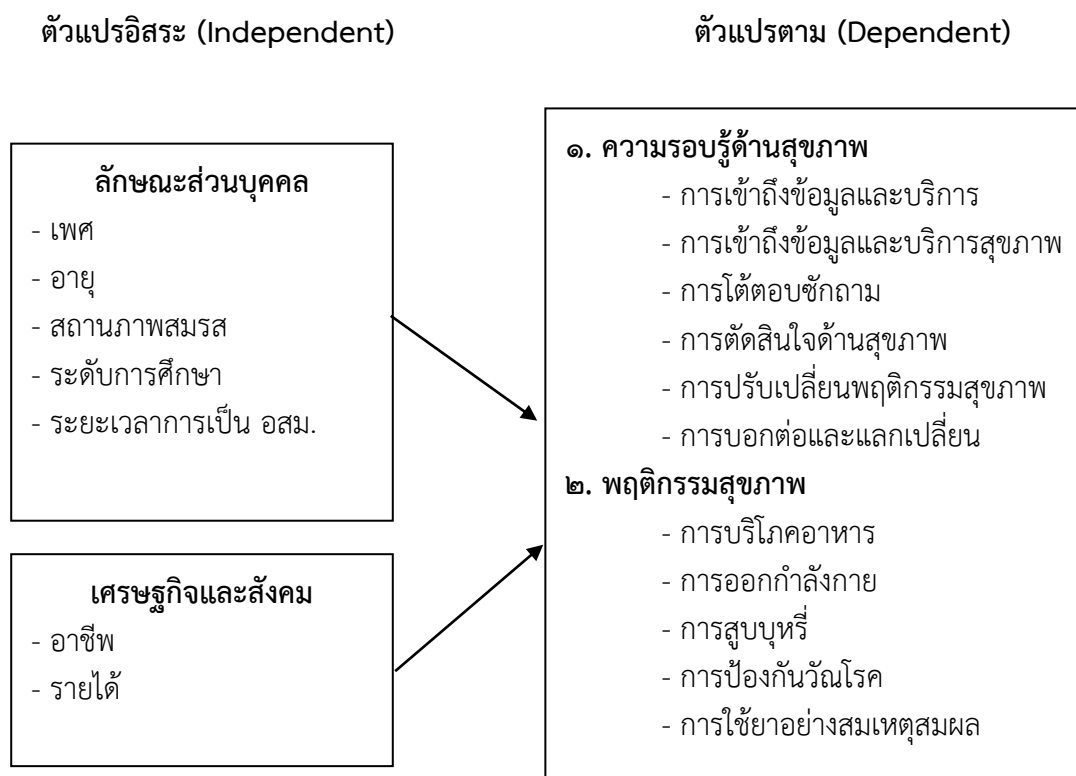
๑.๖.๒.๑ ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๑.๖.๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๑.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นความเสี่ยง (conceptual model of health literacy as a risk) ของ Nutbeam (๒๐๐๘) มี ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ และของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดความรู้ด้านสุขภาพเป็น ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยน และบอกต่อ จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ จึงนำไปสู่กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ดังรูปภาพ ๑.๑

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพ ๑.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

๑.๘ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๘.๑ นำผลจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ออกแบบกระบวนการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไปพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนในชุมชนได้

๑.๘.๒ พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมายและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่เครือข่ายงานสุขศึกษา นำไปปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน

บทที่ ๒ บทบาทวรรณกรรม

การศึกษาศาสนาการณความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๒) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓) พฤติกรรมสุขภาพ ๔) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกย่อๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมือง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

๑) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

๔) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

๕) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๔)

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

การใช้แนวคิดเรื่อง Health literacy ในประเทศไทย พบว่า การใช้คำเรียก Health literacy ในวงวิชาการของไทยมีหลายคำ ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทัน เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพราะการเลือกใช้คำนิยาม การตีความ และกำหนดขอบเขตบนฐานของประสบการณ์และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๕๘) ในการศึกษา ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามที่กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน

แนวความคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีการจำแนกระดับของ Health literacy เป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ระดับพื้นฐาน หรือ Functional Health literacy ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อสม. จำเป็นต้องใช้ทักษะพื้นฐานเหล่านี้ในการอ่านฉลากยา (Medical label) อ่านใบยินยอม (Consent form) วิธีรับประทานยา กำหนดนัดหมาย เป็นต้น ๒) ระดับการปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health literacy ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร การเลือกใช้ข้อมูล การจำแนกแยกแยะข้อมูลข่าวสาร การใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น และ ๓) ระดับวิจารณ์ญาณ หรือ Critical Health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ และมีส่วนร่วมผลักดันสังคมและการเมืองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี (อังกูณ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๕๘)

๒.๒.๑ ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้

ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๕๘)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของกระบวนการ สุขศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยและญาติซึ่งจะส่งผลถึงผลลัพธ์ของการรักษาและสถานะสุขภาพ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, ๒๕๕๗)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับ หรือ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่ จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, ๒๕๕๗)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทาง สังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (WHO, ๑๙๙๘)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถ ชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, ๒๕๖๑)

ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติ ตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

๒.๒.๒ ความสำคัญความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นประสิทธิผลของการทำงานสุศึกษา กล่าวคือ การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการสร้าง และพัฒนาขีด ความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพ ที่ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้ง กำหนดเป้าประสงค์ใน การดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น องค์การอนามัยโลก ระบุว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพา บริการทางการแพทย์ และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระ หนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความ เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (อังกใน กองสุศึกษา, ๒๕๖๑)

ผลดีที่ประชาชนจะได้รับจากการมีความรู้ด้านสุขภาพ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, ๒๕๕๗)

๑) สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ เช่น ในการ แสวงหาบริการ และ ผู้ให้บริการ ที่ เหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจ และ สามารถ กรอก แบบฟอร์มต่างๆ ในการ ใช้บริการได้โต้ตอบ ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจ กับผู้ให้บริการได้

๒) สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทาง อาชีพชีวิตประจำวัน หรือ ตามแผนการรักษา ได้อย่างถูกต้อง

๓) สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเอง (Self-Care) เพื่อให้มี สุขภาพดีหรือ ในการจัดการตนเอง (Self-Management) เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถ เข้าใจ ตัวเลข แนวคิด ทางสถิติ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น (Probability) ตลอดจนขนาดยา (Dose) และหน่วยวัดต่างๆ ได้ (ชะนวนทอง ธน สุกาญจน์, ๒๕๕๗)

๒.๒.๓ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

๓) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

๔) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการ กำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตาม เป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

๕) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด ทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อ การปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๖) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

การเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง ๖ องค์ประกอบ และพฤติกรรม สุขภาพจะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล ชุมชน สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ดัง ตาราง ๒.๑

ตาราง ๒.๑ องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑)

| องค์ประกอบ | คุณลักษณะสำคัญ |
|--|---|
| ๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | ๑. เลือกลงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ๒. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง ๓. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ |
| ๒. ความรู้ ความเข้าใจ | ๑. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ๒. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ ๓. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล |
| ๓. ทักษะการสื่อสาร | ๑. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ ๒. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ |
| ๔. ทักษะการจัดการตนเอง | ๑. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ๒. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ ๓. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง |
| ๕. ทักษะการตัดสินใจ | ๑. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ๒. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ ๓. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม |
| ๖. การรู้เท่าทันสื่อ | ๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ๒. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ๓. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม |

๒.๒.๔ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, ๒๕๕๘)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพ แบ่งได้เป็น ๓ ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม มีรายละเอียดดังนี้

๑) ปัจจัยระดับบุคคล

๑.๑ ความรู้ ประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไป (General Literacy) เช่น การอ่าน ตัวเลข ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องรู้อื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิและความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

๑.๒ คุณลักษณะส่วนบุคคล การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา ปัจจัยทางกายภาพ

๑.๓ ความเชื่อ และทัศนคติ (Beliefs & attitude)

๑.๔ พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behavior)

๑.๕ ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะในการต่อรอง (Skills in negotiation) ทักษะในการจัดการตนเอง (Skills in self-management) ความสามารถในการประเมิน สื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

๑.๖ พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์การตรวจสุขภาพเป็นประจำความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ (Compliance with medications) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค (Changed patterns of consumption) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Changed health behaviors and practices) การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care)

๑.๗ รูปแบบการใช้ชีวิต (Life style)

๑.๘ การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย (Manage of health & illness)

๑.๙ ระดับความเครียด (Stress level)

๑.๑๐ สถานทางสุขภาพ (Health status)

๑.๑๑ คุณภาพชีวิต (Quality of life)

๑.๑๒ การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ (Improved health outcomes, healthy choices and opportunities)

๒) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

๒.๑ ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิตนเอง (Self-advocacy)

๒.๒ สิ่งแวดล้อม (Environment)

๒.๓ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Patient provider interaction)

๓) ปัจจัยระดับสังคม

๓.๑ การจัดระเบียบชุมชน (Community organizing) ได้แก่ การวางแผน, การกำหนดเป้าหมายจัดลำดับความสำคัญ

๓.๒ ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง

๓.๓ การกระทำทางสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในประชาธิปไตยทางสุขภาพ

๓.๔ การพัฒนา ประกอบไปด้วย การพัฒนาความรู้ การพัฒนาชุมชน โดยให้ชุมชนสามารถดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพ (Capacity development) การจัดโปรแกรมใหญ่ สุขศึกษาและการอบรม การพัฒนาองค์กร (Organization development) ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน การพัฒนานโยบาย (Policy development) การไขกฎหมาย นโยบาย ขอบบังคับให้เกิดการบังคับใช้

๓.๕ การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ (Access and used health care)
 ที่รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ

๓.๖ การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและการปฏิบัติ
 (Participation in changing social norms and practices)

๓.๗ การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกของสุขภาพ (Improved health
 outcomes, healthy choices and opportunities)

๓.๘ ความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Engagement in
 social action for health)

๓.๙ ค่าใช้จ่ายสุขภาพ (Health care cost)

๒.๓ พฤติกรรมสุขภาพ

๒.๓.๑ ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของ
 บุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความ
 เข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความ
 เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีสมดุล พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และ
 พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) และรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่
 สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert Behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็น
 รูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้น
 ของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็น
 นามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัด
 ได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา

พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดง
 ออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่
 แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า (Good.๑๙๕๙: ๔๔,๕๘-๖๐ อังนโงงสุขศึกษา, ๒๕๖๑)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือ
 ชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือ
 บุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑)

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายใน
 ตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑) ได้แก่

กลุ่ม ๑ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้
 บุคคล มีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจต
 คติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ
 และสังคม เป็นต้น

กลุ่ม ๒ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่างเหมาะสม
 จึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ เหมาะสม
 ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่ม

ออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของบุคคล ถึงขณะมีเพียงพอง่ายเมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน

กลุ่ม ๓ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ

๒.๓.๒ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย (กองสุขศึกษา, ๒๕๕๘)

ในการศึกษานี้จะกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้

๑) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย

๑.๑ กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น หวานจัด ไขมันสูง เค็มจัด สีสูดฉาด

๑.๒ เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก ๓ ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด ประุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก ๓ ส. คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย

๑.๓ กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก (จำเจ) กินให้ครบ ๕ หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน

๑.๔ กินอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดอง หรือ อาหารใส่สีสังเคราะห์

๑.๕ ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว

๒) พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและสุขภาพ

๒.๑ ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย ๑ ชนิด

๒.๒ ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อหลักทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย ๑ ชนิด

๒.๓ ออกกำลังกายแบบฝึกความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ทุกส่วนของร่างกาย อย่างน้อย ๑ ชนิด

๓) พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพ

๓.๑ หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ (กลุ่มไม่เคยสูบ)

๓.๒ ลดและเลิกการสูบบุหรี่ (กลุ่มที่สูบเป็นประจำและเป็นครั้งคราว)

๓.๓ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง

๓.๔ หลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในกลุ่มที่ไม่ดื่ม)

๓.๕ ลดและเลิกการดื่มสุรา (ในกลุ่มดื่มเป็นประจำหรือกลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว)

๔) พฤติกรรมการป้องกันโรค (สำนักโรค, ๒๕๕๙)

๔.๑ เมื่อผู้ไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทิ้งในถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิด

๔.๒ ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ

๔.๓ บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดยการเผาทุกวัน หรือบ้วนเสมหะในโถส้วมชักโครก

๔.๔ ดูแลตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

๔.๕ ใช้ช้อนกลาง เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา

๔.๖ จัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือที่ทำงาน โดยเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

๔.๗ นำที่นอน หมอน มุ้ง ผึ่งแสงแดด เสมอ ๆ และรักษาบ้านเรือน/ที่ทำงานให้สะอาด และพยายามให้แสงแดดส่องถึง

๕) พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (รุ่งทิวา หมื่นปา, ๒๕๕๗)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะในแต่ละกรณีด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

๒.๓.๓ แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

๑) กระบวนการจัดกิจกรรมทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดำเนินงานให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้นั้น ต้องมีการดำเนินงานทั้งการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๑.๑) สร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบและเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งในการดำเนินให้ประชาชนวัยทำงานเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑) ดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนกลุ่มวัยทำงานผ่านช่องทางและสื่อท้องถิ่น ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

๑.๑.๒) ประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ ความต้องการข้อมูลข่าวสารของประชาชน/แหล่งข้อมูลในชุมชนด้านสุขภาพ

๑.๑.๓) ดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อท้องถิ่น สื่อมวลชน ประสานและสร้างความร่วมมือเครือข่ายสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน

๑.๑.๔) รณรงค์สร้างกระแสการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

๑.๒) ส่งเสริม พัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน การเสริมทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ด้วยการจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารสองทางในชุมชนโดยชุมชน เพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านวิธีการที่หลากหลาย เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ ฐานเรียนรู้

๑.๓) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เช่น

๑.๓.๑) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น

๑.๓.๒) ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ/กลุ่มต่างๆ

๑.๓.๓) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น โปรแกรมลดพุง งดบุหรี่ สุรา ลดหวาน มัน เค็ม

๑.๓.๔) ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม

๑.๔) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จัดให้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ทุกเดือนพร้อมทั้งให้ประเมินทางเลือกที่ต้องการในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

๒) การจัดปัจจัยแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินการจัดปัจจัยแวดล้อม มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑) จัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง เมนุสุขภาพ มีร้านค้าขายผักปลอดสารพิษในชุมชน เป็นต้น

๒.๒) จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา โดยจะต้องประเมินความต้องการและช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสาร จัดให้มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชน ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล หอกระจายข่าวหมู่บ้าน วิทยุชุมชน มุมนิทรรศการ/ประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรม

๒.๓) มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แหล่งการเรียนรู้ เป็น แกนหลักเสริมการเรียนรู้ และส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ซึ่งทำให้ประชาชนสนใจ ใฝ่รู้ รักการเรียนรู้ แสวงหาความรู้ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีแหล่งเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชนที่ประชาชน สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ฐานเรียนรู้สุขภาพชุมชน จัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสายด่วนปรึกษาปัญหา เป็นต้น

๒.๔) เผื่อหวังสื่อสารสาธารณะเพื่อให้สามารถรู้เท่าทันสื่อโดยการจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้ประชาชนได้ฝึกวิเคราะห์ ในประเด็นการเลือกใช้สื่อที่ถูกต้อง ประเมินเนื้อหาที่จำเป็นและถูกต้อง ฝึกประเมินสื่อ/ข้อความ/เนื้อหาสื่อด้วยตนเอง เผื่อหวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเตือนภัยด้านสุขภาพโดยชุมชน

๒.๕) กำหนดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อถือปฏิบัติร่วมกัน ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการกำหนดมาตรการในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น กินผักหลากหลายสีในปริมาณวันละอย่างน้อย ๕ ชีด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

๓) วิธีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมในการเสริมสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

กองสุศึกษา (๒๕๖๑) ได้ศึกษาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มวัยทำงาน ตามแนวทาง ๓๐. ๒ส. พบว่า ผลการประเมินมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๘.๑๘ และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓๐.๒ส. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๙.๕๑ สำหรับปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓๐.๒ส. ของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการตนเองตามแนวทาง ๓๐.๒ส. เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด โดยถ้าประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมวางแผน ออกกำลังกายของตนเอง ประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง ๓๐.๒ส. ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓๐. ๒ส. ที่ดี

วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และคณะ (๒๕๖๑) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จังหวัดชัยนาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อยู่ระหว่าง ๑๗-๙๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๙๖ คะแนน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๖.๐ เท่านั้น ที่มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ ๙๔.๐ เป็นกลุ่มที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับไม่เพียงพอและก้ำกึ่ง เมื่อพิจารณาความฉลาดทางสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพทั้ง ๖ ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย อยู่ในระดับถูกต้องสูง ร้อยละ ๖๖.๙ ในขณะที่ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ อยู่ในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ ๔๒.๔ การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง อยู่ในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ ๖๐.๖ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ ๔๔.๕ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ ๖๒.๐ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ อยู่ในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ ๔๘.๙ และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพ การมีโรคร่วม และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานกับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การ

ประกอบอาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชินดา เตชะวิจิตรจารุ และคณะ (๒๕๖๑) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($= ๔๙.๙๕$, $S.D = ๕.๙๓$) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔๖ จากคะแนนเต็ม เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ ๖๖.๔๒ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ ๗๐.๖๔ การสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ ๖๖.๘๗ การจัดการตนเองและการรู้ ร้อยละ ๗๓.๕๘ เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ ๗๒.๕๖ ทั้ง ๕ ด้านดังกล่าวอยู่ในระดับพอใช้ ($= ๓.๙๙$, $S.D = ๑.๐๑$; $= ๗.๐๖$, $S.D = ๑.๕๘$; $= ๑๐.๐๓$, $S.D = ๑.๗๔$; $= ๑๑.๐๔$, $S.D = ๒.๑๐$; $= ๗.๒๖$, $S.D = ๒.๐๔$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ๘๘.๑๖ ($= ๑๐.๕๘$, $S.D = ๑.๓๕$) ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภัสสร งามแสงใส และคณะ (๒๕๕๗) ได้ศึกษากรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้ในแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพจำนวน ๑๑ เรื่อง จาก ๒๐ เรื่อง และหากพิจารณาเพียงครั้งหนึ่งหรือ ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพมากถึง ๑๗ เรื่องจาก ๒๐ เรื่องแต่บางส่วนยังขาดทักษะในการอ่านและแปลความข้อมูลสาธารณสุขจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งศักยภาพของ อสม. ในการให้ความรู้แก่ชุมชนอาจด้อยลง หากมีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้แก่เพื่อนบ้าน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาประกอบด้วยในกระบวนการสรรหา อสม. เพราะมีความสัมพันธ์ต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

สาวิตรี วิษณุโยธิน และคณะ (๒๕๕๗) ได้ศึกษาความแตกฉานทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง จำนวน ๑,๗๑๐ คน พบว่า การรู้หนังสือและศักยภาพของ อสม.อยู่ในระดับดี ยกเว้น การเขียนข้อความให้ผู้อื่นเข้าใจ อ่านหนังสือได้เข้าใจ มองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจนและภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานทางด้านสุขภาพทั้ง ๑๔ ด้านอยู่ระหว่าง ๗.๘-๘.๘ ซึ่งสูงกว่าประชาชนทั่วไป คะแนนเฉลี่ย ๔ อันดับ ได้แก่ สมุนไพรและอาหารเสริม (๗.๘ ± ๑.๖) ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (๘.๑ ± ๑.๓) การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ (๘.๒ ± ๑.๓) และการสนับสนุนในชุมชน (๘.๓ ± ๑.๓)

มาลี โชคเกิด และคณะ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยสำรวจในกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จำนวน ๘๖๐ คน พบว่า ค่าเฉลี่ยและร้อยละที่มีความฉลาดทางสุขภาพที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ข้อที่พบมากที่สุด คือ การรับรู้ข้อมูลสมุนไพรและอาหารเสริม (๕๘.๓๕%) รองลงมา คือ ความรับผิดชอบของตนต่อสุขภาพ (๕๖.๑๐%) ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (๕๔.๓๐%) การสนับสนุนสุขภาพในชุมชน (๕๓.๕๐%) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (๕๒.๔๐%) ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ (๕๑.๗๐%) ด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ร้อยละ ๕๘ มีคะแนนต่ำในเรื่องออกกำลังกายจนรู้สึกหายใจเร็วขึ้นได้ทุกวัน ร้อยละ ๕๕.๓ มีคะแนนต่ำในเรื่องรู้ว่าควรออกกำลังกายเท่าไรต่อสัปดาห์ ด้านความเครียดร้อยละ ๕๑.๖ มีคะแนนต่ำในเรื่องเมื่อมีความเครียดยังคงดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ด้านสมุนไพรและอาหารเสริม มีคะแนนต่ำ ร้อยละ ๕๗.๗ ในเรื่องพูดคุยกับหมอเกี่ยวกับการกินยาสมุนไพร/อาหารเสริม

นิยม จันท์แนม และคณะ (๒๕๕๙) ศึกษาการพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเพื่อทำการตลาดของธุรกิจจำหน่ายอาหารพาสต์ฟู้ดและอาหารขยะในเด็กวัยเรียน จำนวน ๑๙๒ ราย พบว่า ปัจจัยจากร้านสะดวกซื้อ และการโฆษณาเพื่อทำการตลาดของธุรกิจจำหน่ายอาหารพาสต์ฟู้ด และอาหารขยะ สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ได้ถึงร้อยละ ๓๗.๙ การให้ข่าวสารตามช่องทางสื่อต่างๆ และการส่งเสริมการตลาด เป็นรูปแบบที่แต่ละธุรกิจทุ่มทุนมากที่สุด และหลังการพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการรับรู้ และเข้าใจเนื้อหาสื่อ การวิเคราะห์สื่อ การประเมินสื่อ และปรับพฤติกรรมการใช้บริการร้านสะดวกซื้อที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

กรรณรัช ปัญญาใส และคณะ (๒๕๕๘) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่าง ๑๐๓ คน พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระดับไม่ถูกต้องร้อยละ ๙๔.๒ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๗๓.๘ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ ๕๕.๓ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ ๔๖.๖ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ ๔๙.๕ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ ๖๑.๒ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ ๙๙.๐ และการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ ๖๕.๐

จักรี ปัทพี และคณะ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ๑) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการมีจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ๒) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัว อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น

อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๓) การมีจิตอาสา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีได้ ร้อยละ ๒๓.๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

กรณีการ ใ้คว้เจริญ และคณะ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ด้านจัดการอารมณ์และสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ออกกำลังกาย ร้อยละ ๖๘.๕ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๙๗.๕ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๕.๓ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๕๑.๓ น้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ ๔๔.๘ รอบเอวเกินในเพศหญิงร้อยละ ๕๖.๓ ระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ ๖๙.๕ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพ ๖ ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย และค่าเส้นรอบเอว พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ปริมาณการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จำนวนการสูบบุหรี่ ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การดื่มสุราและปริมาณการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นทักษะหรือความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินสื่อสาร เกี่ยวกับข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่ส่งผลหรือเป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การไม่รู้หนังสือ ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ความพิการ การไร้ความสามารถ และอายุที่มากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และการจดจำ เป็นต้น จึงควรส่งเสริมให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาศาสนาการณความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในบทนี้มีสาระสำคัญประกอบด้วย ๑) รูปแบบการศึกษา ๒) ประชากรและตัวอย่าง ๓) เครื่องมือในการศึกษา ๔) การเก็บรวบรวมข้อมูล ๕) การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อประเมินสภาวะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๓.๒ ประชากรและตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๗๕,๖๔๔ คน

๓.๒.๒ ตัวอย่าง

ตัวอย่างในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓๕๐ คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยเข้าศึกษา เกณฑ์การคัดออก และเกณฑ์การเลิกผู้ร่วมวิจัย ดังต่อไปนี้

๓.๒.๒.๑ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าศึกษา

- ๑) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๒ ปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย ๖ เดือน นับย้อนหลังจากวันที่เข้าร่วมศึกษา
- ๒) เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด สื่อสารภาษาไทยได้
- ๓) สม่ครใจเข้าร่วมศึกษา

๓.๒.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากการศึกษา

- ๑) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษามีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน
- ๒) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษาย้ายออกจากพื้นที่ ไม่สามารถติดตามได้

๓.๒.๒.๓ เกณฑ์การให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลิกจากการศึกษา

- ๑) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษา ขอดอนตัวจากการศึกษา

๓.๒.๓ การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกตามพื้นที่ ตามขั้นตอนดังนี้

๓.๒.๓.๑ สุ่มตัวอย่างอำเภอจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้จำนวน ๗ อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ได้ดังนี้

๓.๒.๓.๒ สุ่มตัวอย่างตำบลในอำเภอตัวอย่าง อำเภอละ ๑ ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) รวมจำนวน ๗ ตำบล

๓.๒.๓.๓ สุ่มตัวอย่างหมู่บ้านในตำบลตัวอย่าง ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) รวมจำนวน ๗ หมู่บ้าน

๓.๒.๓.๔ สุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการหยิบฉลากจากทะเบียนรายชื่อ จำนวน ๕๐ คน ต่อหมู่บ้าน จะได้รวมทั้งสิ้น ๓๕๐ คน

ตาราง ๓.๑ พื้นที่ตัวอย่างในการสุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

| จังหวัด | อำเภอ | ตำบล | หมู่บ้าน |
|---------------|--------|-------------|------------------------|
| กระบี่ | เขาพนม | เขาดิน | หมู่ที่ ๑ บ้านกตง |
| นครศรีธรรมราช | เมือง | ท่าเรือ | หมู่ที่ ๒ บ้านพังสิงห์ |
| ภูเก็ต | ถลาง | เทพกระษัตรี | หมู่ที่ ๑ บ้านตะเคียน |
| ระนอง | เมือง | บางรีน | หมู่ที่ ๑ บ้านบางกลาง |
| สุราษฎร์ธานี | ดอนสัก | ดอนสัก | หมู่ที่ ๕ บ้านท่าข้าม |
| ชุมพร | ท่าแซะ | หงษ์เจริญ | หมู่ที่ ๑ บ้านสามไกร |
| พังงา | กะปง | ท่านา | หมู่ที่ ๒ บ้านปากถัก |

๓.๓ เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ป้องกันวันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น ๔ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน เป็นคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ตอบแบบประเมิน มีจำนวน ๗ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม.

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี ๖ องค์ประกอบ จำนวน ๓๖ ข้อ มีลักษณะเป็น
มาตราประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตาราง ๓.๒ เกณฑ์การให้คะแนนวัดความรู้ด้านสุขภาพ

| ตัวเลือกคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ | คะแนนคำถามเชิงบวก |
|--------------------------------|-------------------|
| มากที่สุด | ๕ |
| มาก | ๔ |
| ปานกลาง | ๓ |
| น้อย | ๒ |
| น้อยที่สุด | ๑ |

ตาราง ๓.๓ เกณฑ์การสรุปคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายองค์ประกอบ

| องค์ประกอบการวัด | ช่วงคะแนน | ระดับ | แปลผล |
|--|---|-------|---|
| ๑. การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ (๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน) | < ๑๘ คะแนน หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อ การตัดสินใจ |
| | ๑๘ - ๒๐ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือได้บ้างแต่ยังไม่สามารถ นำมาใช้ได้ถูกต้อง |
| | ๒๑ - ๒๓ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ ถูกต้อง |
| | ๒๔ - ๓๐ คะแนน หรือ \geq ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการ ตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้ |
| ๒. ความเข้าใจข้อมูล และบริการสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติ (๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน) | < ๑๘ คะแนน หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ |
| | ๑๘ - ๒๐ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพไม่ ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ |
| | ๒๑ - ๒๓ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ |
| | ๒๔ - ๓๐ คะแนน หรือ \geq ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ |

ตาราง ๓.๓ เกณฑ์การสรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายองค์ประกอบ (ต่อ)

| องค์ประกอบการวัด | ช่วงคะแนน | ระดับ | แปลผล |
|--|---|-------|--|
| ๓. การโต้ตอบ ซักถามเพื่อเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ (๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน) | < ๑๘ คะแนน | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาไม่กล้าซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความ เข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ |
| | หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | | |
| | ๑๘ - ๒๐ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -กล้าโต้ตอบซักถามเล็กน้อยแต่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ |
| | ๒๑ - ๒๓ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -กล้าโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ |
| ๔. การตัดสินใจด้าน สุขภาพ (๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน) | < ๑๘ คะแนน | ไม่ดี | -ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง |
| | หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | | |
| | ๑๘ - ๒๐ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีการตัดสินใจที่ถูกต้องบางเรื่องโดยให้ ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของ ตนเอง |
| | ๒๑ - ๒๓ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อ ข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง |
| ๕. การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง (๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน) | < ๑๘ คะแนน | ไม่ดี | -ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเอง |
| | หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | | |
| | ๑๘ - ๒๐ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเองบางเรื่อง |
| | ๒๑ - ๒๓ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็น อย่างดี |
| | ๒๔ - ๓๐ คะแนน หรือ > ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกต ความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี |

ตาราง ๓.๓ เกณฑ์การสรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายองค์ประกอบ (ต่อ)

| องค์ประกอบการวัด | ช่วงคะแนน | ระดับ | แปลผล |
|--|---|-------|---|
| ๖. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน) | < ๑๘ คะแนน หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ไม่เคยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่น |
| | ๑๘ - ๒๐ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นบางเรื่อง |
| | ๒๑ - ๒๓ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้ |
| | ๒๔ - ๓๐ คะแนน หรือ \geq ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี |

ตาราง ๓.๔ เกณฑ์การสรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (จำนวน ๓๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๑๘๐)

| ช่วงคะแนน | ระดับ | แปลผล |
|---|-------|---|
| < ๑๐๘ คะแนน หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี |
| ๑๐๘ - ๑๒๕ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง |
| ๑๒๖ - ๑๔๓ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง |
| ๑๔๔ - ๑๘๐ คะแนน หรือ \geq ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ |

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน ๑๕ ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตาราง ๓.๕ เกณฑ์การให้คะแนนความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ จำนวน ๙ ข้อ

| ความถี่ในการปฏิบัติ | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|---------------------|-------------------|------------------|
| ๖ - ๗ วัน/ สัปดาห์ | ๕ | ๑ |
| ๔ - ๕ วัน/ สัปดาห์ | ๔ | ๒ |
| ๓ วัน/ สัปดาห์ | ๓ | ๓ |
| ๑ - ๒วัน/ สัปดาห์ | ๒ | ๔ |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | ๑ | ๕ |

ตาราง ๓.๖ เกณฑ์การให้คะแนนความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน ๖ ข้อ

| ความถี่ในการปฏิบัติ | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|---------------------|-------------------|------------------|
| ทุกครั้ง | ๔ | ๑ |
| บ่อยครั้ง | ๓ | ๒ |
| น้อยครั้ง | ๒ | ๓ |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | ๑ | ๔ |

ตาราง ๓.๗ เกณฑ์การสรุปคะแนนพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน

| พฤติกรรมสุขภาพ | ช่วงคะแนน | ระดับ | แปลผล |
|--|------------------------|-------|---|
| ๑. การบริโภคอาหาร (๕ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๕ คะแนน) | < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารผักผลไม้สด อาหารหวาน มัน เค็ม ที่ไม่ถูกต้อง |
| | ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารผักผลไม้สด อาหารหวาน มัน เค็ม ได้ถูกต้องเล็กน้อย |
| | ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารผักผลไม้สด อาหารหวาน มัน เค็ม ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ |
| | ≥ ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารผักผลไม้สด อาหารหวาน มัน เค็ม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม |
| ๒. การออกกำลังกาย (๒ ข้อ คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน) | < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม |
| | ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้ถูกต้องเล็กน้อย |
| | ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ |
| | ≥ ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้ถูกต้องเหมาะสม |

ตาราง ๓.๗ เกณฑ์การสรุปคะแนนพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน (ต่อ)

| พฤติกรรมสุขภาพ | ช่วงคะแนน | ระดับ | แปลผล |
|---|----------------------------|-------|---|
| ๓. การสูบบุหรี่ (๒ ข้อ คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน) | < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ |
| | ๖๐ - ๖๙ % ของ คะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ได้เล็กน้อย |
| | ๗๐ - ๗๙ % ของ คะแนนเต็ม | ดี | -มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ได้เป็นส่วนใหญ่ |
| | ≥ ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ได้เหมาะสม |
| ๔. การป้องกันวัณ โรค (๓ ข้อ คะแนน เต็ม ๑๒ คะแนน) | < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ เชื้อวัณโรคที่ไม่เหมาะสม |
| | ๖๐ - ๖๙ % ของ คะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการ แพร่เชื้อวัณโรคได้ถูกต้องเล็กน้อย |
| | ๗๐ - ๗๙ % ของ คะแนนเต็ม | ดี | -มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการ แพร่เชื้อวัณโรคได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ |
| | > ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการ แพร่เชื้อวัณโรคได้ถูกต้องเหมาะสม |
| ๕. การใช้ยาอย่างสม เหตุผล (๓ ข้อ คะแนนเต็ม ๑๒ คะแนน) | < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -ยังมีปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม |
| | ๖๐ - ๖๙ % ของ คะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องเล็กน้อย |
| | ๗๐ - ๗๙ % ของ คะแนนเต็ม | ดี | -มีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ |
| | > ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -มีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องเหมาะสม |

ตาราง ๓.๘ เกณฑ์การสรุปคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (คะแนนเต็ม ๖๙)

| ช่วงคะแนน | ระดับ | แปลผล |
|--|-------|---|
| < ๔๑ คะแนน หรือ < ๖๐ % ของคะแนนเต็ม | ไม่ดี | -มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ถูกต้อง |
| ๔๑ - ๔๘ คะแนน หรือ ๖๐ - ๖๙ % ของคะแนนเต็ม | พอใช้ | -มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเล็กน้อย |
| ๔๙ - ๕๕ คะแนน หรือ ๗๐ - ๗๙ % ของคะแนนเต็ม | ดี | -มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ |
| ๕๖ - ๖๙ คะแนน หรือ ≥ ๘๐ % ของคะแนนเต็ม | ดีมาก | -มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม |

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔.๑ กำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๗ จังหวัดได้แก่ กระบี่ ภูเก็ต ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง และพังงา

๓.๔.๒ ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และพื้นที่เป้าหมาย

๓.๔.๓ เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถาม

๓.๔.๔ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนลงรหัส

๓.๔.๕ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

๓.๔.๖ สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วน ของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร และระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

๓.๕.๑ วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๓.๕.๒ วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การศึกษาศาสนาการณความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในบทนี้มีผลการศึกษาประกอบด้วย ๑) ลักษณะส่วนบุคคล ๒) เศรษฐกิจและสังคม ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ๔) พฤติกรรมสุขภาพ

๔.๑ ลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๗.๑ มีอายุเฉลี่ย ๕๑.๕ ปี โดยมีอายุระหว่าง ๕๐ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๓๕.๗ รองลงมามีอายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๓๒.๐ และอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๖ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ ๗๒.๐ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๔๙.๔ มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย ๑๒.๕ ปี โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง ๑ - ๑๐ ปี ร้อยละ ๔๘.๖ รองลงมาเป็น อสม. ระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ปี ร้อยละ ๓๘.๐ ดังตาราง ๔.๑

ตาราง ๔.๑ จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n=๓๕๐) | ร้อยละ (๑๐๐.๐) |
|----------------------|------------------|-------------------|
| เพศ | | |
| หญิง | ๒๗๐ | ๗๗.๑ |
| ชาย | ๘๐ | ๒๒.๙ |
| อายุ | | |
| ๒๐ - ๒๙ ปี | ๗ | ๒.๐ |
| ๓๐ - ๓๙ ปี | ๓๔ | ๙.๗ |
| ๔๐ - ๔๙ ปี | ๑๑๒ | ๓๒.๐ |
| ๕๐ - ๕๙ ปี | ๑๒๕ | ๓๕.๗ |
| ๖๐ ปี ขึ้นไป | ๗๒ | ๒๐.๖ |
| Mean=๕๑.๕, S.D=๑๐.๐ | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| คู่ | ๒๕๓ | ๗๒.๐ |
| หม้าย | ๔๓ | ๑๒.๓ |
| โสด | ๓๖ | ๑๐.๓ |
| หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ | ๑๘ | ๕.๔ |

ตาราง ๔.๑ จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n=๓๕๐) | ร้อยละ (๑๐๐.๐) |
|--|------------------|-------------------|
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | ๓ | ๐.๙ |
| ประถมศึกษา | ๑๗๓ | ๔๙.๔ |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | ๕๙ | ๑๖.๙ |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | ๗๑ | ๒๐.๓ |
| อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) | ๑๔ | ๔.๐ |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | ๓๐ | ๘.๖ |
| ระยะเวลาการเป็น อสม. | | |
| ๑ - ๑๐ ปี | ๑๗๐ | ๔๘.๖ |
| ๑๑ - ๒๐ ปี | ๑๓๓ | ๓๘.๐ |
| ๒๑ - ๓๐ ปี | ๓๖ | ๑๐.๓ |
| ๓๐ ปี ขึ้นไป | ๑๑ | ๓.๑ |
| Mean=๑๒.๕, S.D=๗.๔ | | |

๔.๒ เศรษฐกิจและสังคม

จากการศึกษาเศรษฐกิจและสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ ๘๘.๐ โดยมีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ ๒๗.๔ รองลงมาอาชีพค้าขาย ร้อยละ ๒๖.๐ และรับจ้าง ร้อยละ ๑๙.๗ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๙,๖๐๕.๔ บาท โดยมีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๗.๗ รองลงมา มีรายได้ระหว่าง ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๑.๔ และมีรายได้ระหว่าง ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๖.๓ ดังตาราง ๔.๒

ตาราง ๔.๒ จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเศรษฐกิจและสังคม

| เศรษฐกิจและสังคม | จำนวน (n=๓๕๐) | ร้อยละ (๑๐๐.๐) |
|------------------|------------------|-------------------|
| อาชีพ | | |
| ไม่มีอาชีพ | ๔๒ | ๑๒.๐ |
| ประกอบอาชีพ | ๓๐๘ | ๘๘.๐ |
| - เกษตรกรรม | ๙๖ | ๒๗.๔ |
| - ค้าขาย | ๙๑ | ๒๖.๐ |
| - รับจ้าง | ๖๙ | ๑๙.๗ |
| - ธุรกิจส่วนตัว | ๕๒ | ๑๔.๙ |

ตาราง ๔.๒ จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

| เศรษฐกิจและสังคม | จำนวน (n=๓๕๐) | ร้อยละ (๑๐๐.๐) |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| รายได้ | | |
| ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท | ๑๓๒ | ๓๗.๗ |
| ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท | ๑๑๐ | ๓๑.๔ |
| ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท | ๙๒ | ๒๖.๓ |
| ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป | ๑๖ | ๔.๖ |
| Mean=๙,๖๐๕.๔, S.D=๗,๙๔๓.๑ | | |

๔.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔.๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ๑๓๔.๒ คะแนน (S.D = ๒๐.๕) คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖ ของคะแนนเต็ม (๑๘๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๑.๑ รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๐.๙ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๑.๑ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๖.๙ ตามลำดับ ดังตาราง ๔.๓

ตาราง ๔.๓ จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม | จำนวน (n=๓๕๐) | ร้อยละ (๑๐๐.๐) |
|--|------------------|-------------------|
| ระดับไม่ดี | ๒๔ | ๖.๙ |
| ระดับพอใช้ | ๗๔ | ๒๑.๑ |
| ระดับดี | ๑๔๔ | ๔๑.๑ |
| ระดับดีมาก | ๑๐๘ | ๓๐.๙ |
| Mean=๑๓๔.๒, S.D=๒๐.๕, Min= ๔๘, Max=๑๗๗ | | |

๔.๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด เฉลี่ย ๒๓.๓ คะแนน (S.D = ๔.๑) คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗ ของคะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๘.๐ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๙.๑ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๓.๔ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๙.๔ ตามลำดับ

องค์ประกอบการโต้ตอบซักถาม มีคะแนนเฉลี่ย ๒๒.๗ คะแนน (S.D = ๔.๑) คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๘ ของคะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการโต้ตอบซักถามอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๓.๕ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๑.๑ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๘.๓ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๗.๑ ตามลำดับ

องค์ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ๒๒.๗ คะแนน (S.D = ๔.๕) คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕ ของคะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๖.๐ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๖.๖ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๘.๕ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๘.๙ ตามลำดับ

องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ๒๒.๑ คะแนน (S.D = ๓.๙) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖ ของคะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๘.๐ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๙.๑ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๓.๔ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๙.๕ ตามลำดับ

องค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ๒๒.๐ คะแนน (S.D = ๔.๐) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔ ของคะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๖.๙ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๑.๑ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๑.๔ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๐.๖ ตามลำดับ

องค์ประกอบการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีคะแนนเฉลี่ย ๒๑.๔ คะแนน (S.D = ๔.๓) คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕ ของคะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๔.๐ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๘.๓ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๓.๔ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๔.๓ ตามลำดับ ดังตาราง ๔.๔

ตาราง ๔.๔ จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ (n=๓๕๐)

| ความรู้ด้านสุขภาพ รายองค์ประกอบ | Mean | S.D | คะแนนเต็ม ๑๐๐% | ระดับความรู้ด้านสุขภาพ n (%) | | | |
|------------------------------------|------|-----|-------------------|------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| | | | | ไม่ดี | พอใช้ | ดี | ดีมาก |
| ๑. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | ๒๒.๑ | ๓.๙ | ๗๓.๖ | ๓๓ (๙.๕) | ๘๒ (๒๓.๔) | ๑๐๒ (๒๙.๑) | ๑๓๓ (๓๘.๐) |
| ๒. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ | ๒๒.๐ | ๔.๐ | ๗๓.๔ | ๓๗ (๑๐.๖) | ๗๕ (๒๑.๔) | ๑๐๙ (๓๑.๑) | ๑๒๙ (๓๖.๙) |
| ๓. การโต้ตอบซักถาม | ๒๒.๗ | ๔.๑ | ๗๕.๘ | ๒๕ (๗.๑) | ๖๔ (๑๘.๓) | ๑๐๙ (๓๑.๑) | ๑๕๒ (๔๓.๕) |
| ๔. การตัดสินใจด้านสุขภาพ | ๒๒.๗ | ๔.๕ | ๗๕.๕ | ๓๑ (๘.๙) | ๖๕ (๑๘.๕) | ๙๓ (๒๖.๖) | ๑๖๑ (๔๖.๐) |
| ๕. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | ๒๓.๓ | ๔.๑ | ๗๗.๗ | ๒๔ (๖.๙) | ๖๑ (๑๗.๔) | ๗๙ (๒๒.๖) | ๑๘๖ (๕๓.๑) |
| ๖. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | ๒๑.๔ | ๔.๓ | ๗๑.๕ | ๕๐ (๑๔.๓) | ๘๒ (๒๓.๔) | ๙๙ (๒๘.๓) | ๑๑๙ (๓๔.๐) |

๔.๓ พฤติกรรมสุขภาพ

๔.๑. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า มีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย ๕๔.๔ คะแนน (S.D = ๖.๓) คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๘ ของคะแนนเต็ม (๖๙ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๖.๐ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๔.๙ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๗.๗ และระดับไม่ดี ร้อย ละ ๑.๔ ตามลำดับ ดังตาราง ๔.๕

ตาราง ๔.๕ จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

| พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม | จำนวน (n=๓๕๐) | ร้อยละ (๑๐๐.๐) |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|
| ระดับไม่ดี | ๕ | ๑.๔ |
| ระดับพอใช้ | ๖๒ | ๑๗.๗ |
| ระดับดี | ๑๒๒ | ๓๔.๙ |
| ระดับดีมาก | ๑๖๑ | ๔๖.๐ |
| Mean=๕๔.๔, S.D=๖.๓, Min= ๓๗, Max=๖๙ | | |

๔.๒. พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสม เหตุผลมากที่สุดอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย ๑๐.๒ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓ ของคะแนนเต็ม (๖๙ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ ในระดับดีมาก ร้อยละ ๗๐.๘ รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๐.๖ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๘.๐ และ ระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๐.๖ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มี พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย ๘.๔ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๓ ของคะแนน เต็ม (๖๙ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ ๗๔.๐ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๒.๖ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๗.๗ และระดับดี ร้อยละ ๕.๗ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ๙.๒ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๐ ของ คะแนนเต็ม (๖๙ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันวัณ โรค อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๗.๗ รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๒๓.๘ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๗.๔ และระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๑.๑ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ๑๙.๑ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒ ของคะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๗.๑ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๒๔.๙ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๒๑.๑ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๖.๙ ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ๗.๔ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐ ของคะแนนเต็ม (๑๐ คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๐.๙ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๑๙.๑ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๖.๓ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๓.๗ ตามลำดับ ดังตาราง ๔.๖

ตาราง ๔.๖ จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน (n=๓๕๐)

| พฤติกรรมสุขภาพ รายด้าน | Mean | คะแนนเต็ม ๑๐๐% | ระดับพฤติกรรมสุขภาพ n (%) | | | |
|---------------------------|------|-------------------|---------------------------|--------------|--------------|---------------|
| | | | ไม่ดี | พอใช้ | ดี | ดีมาก |
| ๑. การบริโภคอาหาร | ๑๙.๑ | ๗๖.๒ | ๒๔ (๖.๙) | ๘๗ (๒๔.๙) | ๗๔ (๒๑.๑) | ๑๖๕ (๔๗.๑) |
| ๒. การออกกำลังกาย | ๗.๔ | ๗๔.๐ | ๔๘ (๑๓.๗) | ๖๗ (๑๙.๑) | ๕๗ (๑๖.๓) | ๑๗๘ (๕๐.๙) |
| ๓. การสูบบุหรี่ | ๘.๔ | ๘๔.๓ | ๒๗ (๗.๗) | ๔๔ (๑๒.๖) | ๒๐ (๕.๗) | ๒๕๙ (๗๔.๐) |
| ๔. การป้องกันโรค | ๙.๒ | ๗๘.๐ | ๘๓ (๒๓.๘) | ๓๙ (๑๑.๑) | ๖๑ (๑๗.๔) | ๑๖๗ (๔๗.๗) |
| ๕. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ๑๐.๒ | ๘๕.๓ | ๓๗ (๑๐.๖) | ๒๘ (๘.๐) | ๓๗ (๑๐.๖) | ๒๕๘ (๗๐.๘) |

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาศาสนาการณความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในบทนี้มีสาระสำคัญประกอบด้วย ๑) สรุปผลการศึกษาศาสนาการณความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ ๒) อภิปรายผลการศึกษา ๓) ข้อจำกัดของการศึกษา และ ๔) ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการศึกษา

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๕.๑.๑ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๑.๑ แสดงว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ อยู่ในระดับดี โดยองค์ประกอบที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๗๗.๗ รองลงมาการโต้ตอบซักถาม ร้อยละ ๗๕.๘ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๕.๕ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ ๗๓.๖ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ ๗๓.๔ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ ๗๑.๕ ตามลำดับ สามารถแปลผลในแต่ละองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

การตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

การโต้ตอบซักถามอยู่ในระดับดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กล่าวโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง

ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้

๕.๑.๒ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๖.๐ แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ทั้ง ๕ ด้าน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ ๘๕.๓ และด้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๔.๓ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการป้องกันวันโรค ร้อยละ ๗๘.๐

รองลงมาด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ ๗๖.๒ และด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ ๗๔.๐ ตามลำดับ สามารถแปลผลในแต่ละด้านได้ ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องเหมาะสม มีการอ่านฉลากยา รับประทานและหยุดยาตามคำสั่งของแพทย์ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรค การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อโรค บริโภคอาหาร ผักผลไม้สด อาหารหวาน มัน เค็ม และออกกำลังกายได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประมาณครึ่งหนึ่ง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีนโยบายของภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. ๔.๐ ที่มุ่งเน้นทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การใช้ Application หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเรื่อง การลด ละ เลิกบุหรี่ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การป้องกันโรคในชุมชน หรือเรื่องอื่นๆ ผลักดันให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ได้แก่ การเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพในการลด ละ เลิกบุหรี่ การจัดการสุขภาพชุมชน การเป็นจิตอาสาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา (๒๕๖๑) และของประภัสสร งามแสงใส (๒๕๕๗) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างกับการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจารุ และคณะ (๒๕๖๑) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะทางประชากร บริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ (วิมลโรมา, ๒๕๖๑) อย่างไรก็ตาม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ อยู่ในระดับดี โดยองค์ประกอบที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาการโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามลำดับ แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ถ้าได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงต้องได้รับการพัฒนาทั้ง ๖ องค์ประกอบที่กล่าวข้างต้นให้ดีขึ้น เพราะเป็นหนทางที่สำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ตามที่องค์การอนามัยโลกให้นิยามความรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆ ทางกาารรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้

ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพและให้ความรู้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประมาณครึ่งหนึ่ง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือน่าจะเนื่องมาจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการอบรมในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นประจำทุกปี ทำให้มีรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เกิดความกลัวที่จะเป็นโรค หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (กรณีการ คว้าเจริญ, ๒๕๕๙) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา (๒๕๖๑) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่แตกต่างกับการศึกษาของกรณีการ คว้าเจริญ (๒๕๕๙) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก อย่างไรก็ตามพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และด้านการสูบบุหรี่ น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และปฏิบัติงานใกล้ชิดเจ้าหน้าที่ ช่วยดูแลติดตามการใช้ยาให้กับผู้ป่วยในชุมชน จึงมีทักษะการใช้ยาเบื้องต้นได้ถูกต้องเหมาะสม และขณะเดียวกันชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการขับเคลื่อนองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม ด้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และลด ละ เลิกบุหรี่ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ที่มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สูบบุหรี่ทุกคน เป็นต้นแบบในการเลิกบุหรี่ และเชิญชวนประชาชนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้กระบวนการติดตาม ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรค การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับดี น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมและปลูกฝังให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในช่องของการล้างมือและการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมให้กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่างๆ และมีแนวทางสำหรับการส่งเสริมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในชุมชน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับประชาชน แต่ในขณะเดียวกันปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหลายด้าน เช่น ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟู และติดตามดูแล รวมทั้งภาระที่ต้องรับผิดชอบทางบ้าน การทำงาน ประกอบอาชีพ การเลี้ยงดูครอบครัวตนเอง การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน เป็นต้น ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เกิดจากผลลัพธ์ของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามนโยบายชุมชนสร้างสุข “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน” ทำให้ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีภาวะสุขภาพ

อยู่ในเกณฑ์ดีมากเพิ่มขึ้น สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ส่งผลให้สามารถจัดการความเครียดได้เกิดความสุขใจ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และรู้จักแบ่งปันหรือทำสาธารณะประโยชน์มากขึ้น สามารถลดค่าใช้จ่าย และสามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัวได้ (พิศมัย สุขอมรรัตน์, ๒๕๖๒) ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านการป้องกันโรค การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ให้ดีขึ้น เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

๕.๓ ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นการประเมินสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น ไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้

๕.๔ ข้อเสนอแนะ

๕.๔.๑ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ ยกเว้นพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่อยู่ในระดับดีมาก ดังนั้น จึงเห็นควรเร่งพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้อยู่ในระดับดีมาก เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทักษะสามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพและให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ควรเพิ่มศักยภาพการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบให้มากขึ้นสำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญตั้งแต่การวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาพฤติกรรมปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การจัดทำแผนหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งมีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมป้องกันโรค การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

๒) ควรมีการประเมินสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อเปรียบเทียบและทราบแนวโน้มของการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะทำการกำหนดกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓) ควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแหล่งหรือศูนย์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใฝ่รู้ รักการเรียนรู้ แสวงหาแลกเปลี่ยนความรู้ ชักถามข้อสงสัย สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว

๔) ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยส่งเสริม สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๕) ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะการสื่อสารให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม ชุมชนนักปฏิบัติ ฐานเรียนรู้ ตลอดจนพัฒนาเป็นนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของชุมชน

๖) ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เช่น กำหนดมาตรการในการเสริมสร้างพฤติกรรม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

๗) ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและตัดสินใจด้านสุขภาพ เช่น มีการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและเตือนภัยด้านสุขภาพ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารและที่มาของสื่อที่ได้รับ ตลอดจนการจัดทำสื่อ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ชุมชน

๕.๔.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษาการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ที่มีการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

๒) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนเขตเมืองและเขตชนบท

บรรณานุกรม

๑. วิมล โรมา และคณะ. (๒๕๖๑). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๐ (ระยะที่ ๑). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
๒. กองสุขศึกษา. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑. กรุงเทพฯ.
๓. กองสุขศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ ๗-๑๔ ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๑. ๒๕๖๑.
๔. Nutbeam D. The evolving concept of Health literacy. Soc Sci Med. ๒๐๐๘;๖๗:๒๐๗๒-๘.
๕. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; ๑๙๙๘. p.๑-๑๐.
๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๔.
๗. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. (๒๕๕๗). การทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ : จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์.
๘. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/๑๓๘>
๙. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ๒๕๕๘;๙(๒):๑-๘.
๑๐. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรค. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค Guidelines for Prevention and Control of tuberculosis transmission. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; ๒๕๕๙.
๑๑. รุ่งทิวา หมื่นป้า, นภาพรณัฏฐ์ ภูริปัญญวานิช. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=๒๐๙ ๒๕๕๗>
๑๒. วรณรัตน์ รัตนวรงค์. วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จังหวัดชัยนาท. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima ๒๕๖๑;๒๔(๒):๓๔-๕๑.
๑๓. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล, สุทัตตา ช่างเทศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก. ๒๕๖๑;๑๙:๓๒๐-๓๒.
๑๔. ประภัศสร งามแสงใส, ปติรดา ศรสียน, สุวรรณภา ภัทรเบญจพล. กรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. ว.เภสัชศาสตร์อีสาน ๒๕๕๗;๙:๘๒-๗.

๑๕. จักรี ปัดพี, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๕๙;๙(๓):๑,๑๙๐-๒๐๕.
๑๖. พิศมัย สุขอมรรรัตน์, พิณญาตา อาภัยฤทธิ์. ประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามนโยบายชุมชนสร้างสุข : “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน” [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึง เมื่อ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/๓๘๗>
๑๗. กรรณิการ์ ไคว้เจริญ, อาภาพรรณ บัญเรือง. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๙ [เข้าถึง เมื่อ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: <http://conference.nu.ac.th/nrc๑๒/downloadPro.php?plD=๑๒๖&file=๑๒๖.pdf>

ภาคผนวก

แบบประเมิน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง :

แบบประเมินนี้ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งประกอบด้วย ๔ ตอน

ตอนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน ๗ ข้อ

ตอนที่ ๒ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๓๖ ข้อ

ตอนที่ ๓ : พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ จำนวน ๙ ข้อ

ตอนที่ ๔ : พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน ๖ ข้อ

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อความตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้องต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๑. เพศ ๑.ชาย ๒. หญิง

๒. ปัจจุบันอายุ ปี

๓. สถานภาพสมรส ๑. โสด ๒. คู่ ๓. หม้าย ๔. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

๔. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

๑. ไม่ได้เรียนหนังสือ ๒. ประถมศึกษา ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น

๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ๕. อนุปริญญา/ปวส. ๖. ปริญญาตรี ขึ้นไป

๕. อาชีพปัจจุบัน

๑. ไม่มีอาชีพ ๒. ค้าขาย ๓. รับจ้าง

๔. เกษตรกรรม ๕. ธุรกิจส่วนตัว ๗. อื่นๆ ระบุ.....

๖. รายได้ของท่านต่อเดือนโดยประมาณบาท

๗. ระยะเวลาการเป็น อสม. ปี

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับตัวท่าน

| ข้อที่ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง ตรงกับตัวท่าน | | | | |
|---|--|------------------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | | มากที่สุด (๕) | มาก (๔) | ปานกลาง (๓) | น้อย (๒) | น้อยที่สุด (๑) |
| การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | | | | | | |
| ๑ | ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ฉันกังวลอยู่ได้ | | | | | |
| ๒ | ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น | | | | | |
| ๓ | ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร | | | | | |
| ๔ | ฉันสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการในด้านสุขภาพของฉัน | | | | | |
| ๕ | ฉันมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ฉันเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของฉัน | | | | | |
| ๖ | ฉันสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ฉันหรือคนในครอบครัวของฉันเป็นอยู่ | | | | | |
| ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ | | | | | | |
| ๗ | ฉันรู้และเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรค อาการ หรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ | | | | | |
| ๘ | ฉันอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสาร หรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ผลการตรวจสุขภาพที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคได้ | | | | | |
| ๙ | ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น | | | | | |
| ๑๐ | ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูป โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (แอปพลิเคชัน) แท็บเล็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น | | | | | |
| ๑๑ | ฉันสามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ที่นำเสนอในลักษณะรูปภาพหรือสัญลักษณ์ เช่น กราฟ ตาราง แผนภาพ เครื่องหมายต่างๆ ในแหล่งบริการสุขภาพหรือในสถานที่ต่างๆ ได้ | | | | | |
| ๑๒ | ฉันอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ บนฉลากอาหารหรือยา ถึงวิธีการกิน การใช้ ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ | | | | | |
| การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ | | | | | | |
| ๑๓ | ฉันสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของฉันให้หมอ พยาบาลหรือคนอื่นรับรู้ และเข้าใจสุขภาพของฉันได้ | | | | | |
| ๑๔ | ฉันกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ฉันกังวล หรืออยากรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้ | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง ตรงกับตัวท่าน | | | | |
|--|---|------------------------------------|------------|--------------------|-------------|-----------------------|
| | | มากที่สุด (๕) | มาก (๔) | ปาน กลาง (๓) | น้อย (๒) | น้อย ที่สุด (๑) |
| ๑๕ | ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ | | | | | |
| ๑๖ | ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้ | | | | | |
| ๑๗ | เมื่อฉันได้รับหรือได้ยินมาจากผู้อื่น ฉันกล้าซักถามสิ่งที่ฉันสงสัยจากผู้ให้บริการสุขภาพ | | | | | |
| ๑๘ | ฉันสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ฉันได้รับข้อมูลหรือการบริการที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของฉัน | | | | | |
| การตัดสินใจด้านสุขภาพ | | | | | | |
| ๑๙ | ฉันมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม | | | | | |
| ๒๐ | เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม | | | | | |
| ๒๑ | เมื่อฉันเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ฉันจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้ | | | | | |
| ๒๒ | ฉันนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม | | | | | |
| ๒๓ | ฉันมักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้านสุขภาพนั้น ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม | | | | | |
| ๒๔ | ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม | | | | | |
| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง | | | | | | |
| ๒๕ | ฉันนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพของฉัน ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง | | | | | |
| ๒๖ | ฉันควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบสุขภาพประจำ มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ เป็นต้น | | | | | |
| ๒๗ | ฉันหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับสุขภาพตนเองให้ดีเสมอ | | | | | |
| ๒๘ | ฉันวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของฉัน | | | | | |
| ๒๙ | ถึงแม้ฉันจะมีงานยุ่ง แต่ฉันก็สามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ | | | | | |
| ๓๐ | ฉันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | ระดับความเป็นจริง ตรงกับตัวท่าน | | | | |
|---|--|------------------------------------|------------|--------------------|-------------|-----------------------|
| | | มากที่สุด (๕) | มาก (๔) | ปาน กลาง (๓) | น้อย (๒) | น้อย ที่สุด (๑) |
| การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ | | | | | | |
| ๓๑ | ฉันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์สุขภาพของฉันให้ผู้อื่นทำ ตาม | | | | | |
| ๓๒ | ฉันชักชวนให้ผู้อื่นลดการกระทำที่เป็นโทษต่อสุขภาพของเขาได้ | | | | | |
| ๓๓ | ฉันชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเขาได้ | | | | | |
| ๓๔ | ฉันกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่ สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น | | | | | |
| ๓๕ | ฉันเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดโรค เลิก สูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น | | | | | |
| ๓๖ | ฉันมักภูมิใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพตัวเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ลด รายจ่ายต่อการรักษาพยาบาล จะได้อยู่กับลูกหลานไปนานๆ ถ้าหมั่นดูแล สุขภาพ เป็นต้น | | | | | |

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ ๖ เดือนที่
ผ่านมา

| ข้อที่ | ข้อความ | ความถี่ในการปฏิบัติ ต่อสัปดาห์ | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | ๖-๗ วัน/ สัปดาห์ (๕) | ๔-๕ วัน/ สัปดาห์ (๔) | ๓ วัน/ สัปดาห์ (๓) | ๑-๒ วัน/ สัปดาห์ (๒) | ไม่ได้ ปฏิบัติ (๑) |
| การบริโภคอาหาร | | | | | | |
| ๑ | ฉันกินผักและผลไม้สด ที่หลากหลาย อย่างน้อยวันละ ครึ่งกิโลกรัม | | | | | |
| ๒ | ฉันกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติด มัน มีไขมันผสม เป็นต้น | | | | | |
| ๓ | ฉันกินอาหารหวาน หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง | | | | | |
| ๔ | ฉันกินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร | | | | | |
| ๕ | ฉันกินอาหารปรุงสุก สะอาด | | | | | |
| การออกกำลังกาย | | | | | | |
| ๖ | ฉันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ ๓๐ นาที จนรู้สึกเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก | | | | | |
| ๗ | ฉันได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตร | | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความคำถาม | ความถี่ในการปฏิบัติ ต่อสัปดาห์ | | | | |
|---------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | ๖-๗ วัน/ สัปดาห์ (๕) | ๔-๕ วัน/ สัปดาห์ (๔) | ๓ วัน/ สัปดาห์ (๓) | ๑-๒ วัน/ สัปดาห์ (๒) | ไม่ได้ ปฏิบัติ (๑) |
| | ประจำวันประมาณ ๓๐ นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น | | | | | |
| การสูบบุหรี่ | | | | | | |
| ๘ | ฉันสูบบุหรี่หรือยาสูบ | | | | | |
| ๙ | ฉันอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ | | | | | |

ตอนที่ ๔ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา

- ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเกือบประจำ หรือปฏิบัติ ๗-๙ ครั้ง ใน ๑๐ ครั้ง
 ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือปฏิบัติ ๑-๖ ครั้ง ใน ๑๐ ครั้ง
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

| ข้อที่ | ข้อความคำถาม | ความถี่ในการปฏิบัติ | | | |
|------------------------------|---|---------------------|-----------|-----------|------------|
| | | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | น้อยครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
| การป้องกันโรค | | | | | |
| ๑๐ | ฉันใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม และป้องกันไม่ให้เสมหะ หรือไอ จาม รดกัน | | | | |
| ๑๑ | ฉันสวมหน้ากากอนามัยไปในที่ชุมชนแออัด หรือสถานที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก | | | | |
| ๑๒ | ฉันล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร หลังจับของสาธารณะ | | | | |
| การใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | | |
| ๑๓ | ฉันอ่านฉลากยาให้เข้าใจทุกครั้ง ก่อนตัดสินใจใช้ยา | | | | |
| ๑๔ | ฉันกินยาเองโดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์ | | | | |
| ๑๕ | ฉันหยุดกินยาเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น แม้ว่าจะยังกินยาไม่ครบตามกำหนดก็ตาม | | | | |

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ