

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

## ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

สุวรรณ หล่อโลหการ ส.ด. (สุขศึกษา)\*

ประพรศรี นรินทร์รักษ์ ศษ.ด. (ประชากรศึกษา)\*\*

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

\*\* ข้าราชการบำนาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

วันรับ: 6 ก.ย. 2563

วันแก้ไข: 11 พ.ย. 2564

วันตอบรับ: 21 ธ.ค. 2564

**บทคัดย่อ** การวิจัยแบบผสม (mixed method research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. และระดับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดภูเก็ต ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพล ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ อสม. และศึกษาแนวทางพัฒนาศักยภาพตามบทบาท อสม. จังหวัดภูเก็ต รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง อสม. 286 คน เชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2562 ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ระดับดีมาก ร้อยละ 21.68 ระดับดี ร้อยละ 47.20 พฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 59.79 ระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 28.32 และคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 61.19 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรู้ด้านสุขภาพ เพศ และแหล่งรายได้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.459 สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. ร้อยละ 19.30 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาทำงาน อสม. มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.639 สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตโดยรวมของ อสม. ร้อยละ 39.50 จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต โดยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.368 และสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ 12.60

**คำสำคัญ:** วิจัยแบบผสม; ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.; คุณภาพชีวิต; สุขภาพจิต

### บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) กล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ด้านสุขภาพ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก และเป้าหมายระดับความ

รอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ระดับดีมากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.00<sup>(1)</sup> กลวิธีที่สำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล โดยกลไกหลักในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents)

พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ผลการประเมินสภาวะความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 11 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม 134.20 คะแนน (SD=20.5) คิดเป็นร้อยละ 74.60 ของคะแนนเต็ม (180 คะแนน) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 41.10<sup>(2)</sup> การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของ อสม. ส่งผลด้านความร่วมมือจากประชาชน และทักษะความสามารถในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองการแสดงออกและการถ่ายทอดความรู้ สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของ อสม. ในการพัฒนาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามบทบาทหน้าที่

ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ อสม.จังหวัดภูเก็ต

### วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบผสม (mixed method research) โดยใช้กรอบแนวคิดวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework<sup>(3)</sup> มาเป็นกรอบแนวคิด แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ อสม.

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสนทนากลุ่มค้นหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดภูเก็ต

ระยะที่ 1 ศึกษาเชิงปริมาณ ประชากร ศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในกลุ่ม อสม. จังหวัดภูเก็ต 21 มีนาคม 2562 จำนวน 2,182 คน<sup>(4)</sup> เก็บข้อมูลตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง simple random sampling รายตำบล จำนวน 286 คน<sup>(5)</sup> รวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามซึ่งพัฒนาจากแนวคิดกรีนและครุยเตอร์ ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และอาชีพ ปัจจัย

เอื้อ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. มี 6 องค์ประกอบ (ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง) และระดับสุขภาพจิต ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การทำงานหารายได้ แหล่งรายได้ ความเพียงพอทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาทำงาน ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ บริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด สุขบุหรี ต้มสุรา และคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดสุขภาพจิต แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL- 26 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ค่า reliability=0.930 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป หาความสัมพันธ์ โดยสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์อิทธิพลทำนายของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ระยะที่ 2 ศึกษาเชิงคุณภาพ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 มากำหนดประเด็นและแนวคำถาม การสนทนากลุ่มในประเด็น (1) ภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. และคุณภาพชีวิตของ อสม. (2) การดำเนินงาน ตามบทบาท ของ อสม. ปัจจัยที่ส่งผลให้กิจกรรม สำเร็จ ต่อเนื่อง และยั่งยืน และ (3) ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จังหวัดภูเก็ต ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือคณะกรรมการบริหารชมรม อสม. ประธานตำบล อสม. ผู้บริหารจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 11 คน ชาย 3 คน หญิง 8 คน

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เลขที่ PKPH 2019-001

**ผลการศึกษา**

**การศึกษาเชิงปริมาณ**

กลุ่มตัวอย่าง 286 คน เพศหญิง ร้อยละ 88.81 อายุเฉลี่ย 56.64 ปี (SD=9.54) ต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 79 ปี สถานะสมรส ร้อยละ 69.23 จบประถมศึกษา ร้อยละ 39.65 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 38.81 รับจ้าง ร้อยละ 17.48 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่จากการทำงานเอง ร้อยละ 63.99 รายได้พอใช้มีเหลือเก็บ ร้อยละ 46.15 ระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม. เฉลี่ย 12.92 ปี (SD=10.20) สูงสุด 42 ปี ผลการศึกษา สรุปดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. ของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.20 รู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรมสุขภาพ และเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ระดับดีมาก ร้อยละ 63.28, 59.79 และ 52.80 ตามลำดับ ดังภาพที่ 1

ระดับสุขภาพจิตของ อสม. ดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 28.32 แต่ภาพรวมคุณภาพชีวิตของ อสม. ดีกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 61.19 และองค์ประกอบด้านจิตใจ สูงสุด ร้อยละ 72.03 ดังตารางที่ 1

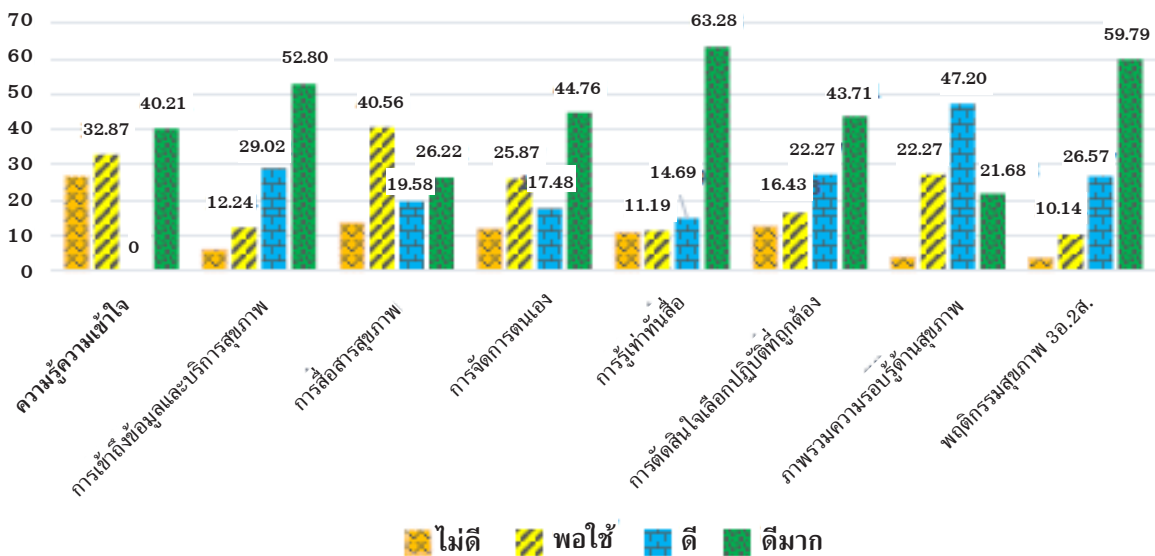
2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวแปร

ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) คือความรอบรู้ ( $r=0.356$ )และสุขภาพจิต ( $r=0.221$ ) ตัวแปรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) คือความรอบรู้ ( $r=0.507$ ) สุขภาพจิต ( $r=0.492$ ) การศึกษา ( $r=0.237$ ) และโรคประจำตัว ( $r=-0.233$ )

3. ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ส่วนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวน ร้อยละ 12.6 ดังตารางที่ 2

4. ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิต พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การเข้าถึง

ภาพที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส.



**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต**

**ตารางที่ 1 ระดับสุขภาพจิต 1 เดือนที่ผ่านมา และคุณภาพชีวิต 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ของ อสม.**

ตัวแปร	ต่ำกว่าคนทั่วไป (≤43 คะแนน)	เท่ากับคนทั่วไป (44-50 คะแนน)	ดีกว่าคนทั่วไป (51-60คะแนน)
ระดับสุขภาพจิต ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	16.43	55.25	28.32
ตัวแปร	ไม่ดี (26-60 คะแนน)	กลางๆ (61-95 คะแนน)	ดี (96-130 คะแนน)
คุณภาพชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	0	28.81	61.19
-องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	0	56.99	43.01
-องค์ประกอบด้านจิตใจ	0	27.97	72.03
-องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.45	53.15	44.40
-องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	0.35	41.61	58.04

**ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ 6 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (n=286)**

ตัวแปร			พฤติกรรมสุขภาพ		คุณภาพชีวิต	
	mean	SD	r	p-value	r	p-value
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.15	1.22	0.093	0.058	0.149	0.006*
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	7.60	1.35	0.182	0.001**	0.330	0.000**
การสื่อสารสุขภาพ	10.33	1.79	0.097	0.051	0.277	0.000**
การจัดการตนเอง	11.03	2.15	0.304	0.000**	0.261	0.000**
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	7.79	1.82	0.163	0.003*	0.254	0.000**
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.14	1.38	0.196	0.000**	0.122	0.020*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05    \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) และองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 18.00 ดังตารางที่ 2

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ แหล่งรายได้ และอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ

19.30 ดังตารางที่ 3

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงาน อสม. สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 39.50 ดังตารางที่ 4

**การศึกษาเชิงคุณภาพ**

เพื่อค้นหาแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดภูเก็ต

1. ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตของ อสม.

ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จังหวัด

ตารางที่ 3 ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	Beta	Adjusted R <sup>2</sup>	t	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ (X11)	0.330	0.122	4.992	<0.000*
เพศ (X1)	-0.177	0.150	-2.686	<0.008*
แหล่งรายได้ (X8)	-0.209	0.170	-3.020	<0.003*
อายุ (X2)	0.173	0.193	2.496	<0.013*

Constant=11.896 R<sup>2</sup>=0.193 \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ตารางที่ 4 ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิต

ตัวแปร	Beta	Adjusted R <sup>2</sup>	t	p-value
ระดับสุขภาพจิต (X12)	0.400	0.238	6.707	<.000*
ความรู้ด้านสุขภาพ (X11)	0.331	0.355	5.520	<.000*
ระดับการศึกษา(X3)	0.144	0.383	2.420	<.016*
ระยะเวลาทำงาน อสม. (X10)	-0.131	0.395	-2.220	<.028*

Constant=35.140, R<sup>2</sup>=0.395, \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ภูเก็ต อยู่ในระดับดี มีการเข้าถึงสื่อโดยใช้มือถือ สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การนัดประชุม ประชาสัมพันธ์ อสม. ปฏิบัติงานตามที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และหน่วยงานในพื้นที่ ขอความร่วมมือ จึงมีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูล บริการสุขภาพ และรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองป้องกันโรค ตามหลัก 3อ. 2ส. ส่งผลด้านบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเอง ทีมเครือข่าย อสม. ช่วยเหลือกันและกัน ภายในองค์กร และเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ทั้ง 6 องค์ประกอบ จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

2. การดำเนินงาน ตามบทบาท ของ อสม. ปัจจัยที่ส่งผลให้กิจกรรม สำเร็จ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

การดำเนินงานตามบทบาท อสม. จังหวัดภูเก็ต ที่ได้ทำมากที่สุด คือ ด้านบริการสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และท้องถิ่น เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ใน รพ.สต. รองลงมา คือ การเฝ้า

ระวังป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพ แต่มีขีดจำกัด ในการจัดทำแผนงานโครงการ และประเมินผล เนื่องจากไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลให้กิจกรรมมีความสำเร็จ ต่อเนื่อง และยั่งยืน คือ (1) ความเป็นจิตอาสา ความมุ่งมั่นจริงจัง มีอุดมการณ์ ต่อการเป็น อสม. เพื่อสังคม การเสียสละ และมองโลกในแง่ดี (2) การพัฒนาตัวเอง เรียนรู้ตลอดชีวิต และมีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ (3) การทำงานแบบเครือข่าย

3. ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จังหวัดภูเก็ต

- ด้านหลักเกณฑ์การดำรงอยู่ของ อสม. เมื่อเกษียณอายุ คงใช้สิทธิ อสม. คล้ายข้าราชการบำนาญ ให้ทุกตำบล มีสิทธิ คัดเลือกนายก อสม. มีการเชิดชูเกียรติที่เหมาะสม มีช่องทางด่วนบริการรักษาพยาบาล

- ด้านการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้จังหวัด สนับสนุนงบประมาณ จัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง



## วิจารณ์

### 1. คุณลักษณะปัจจัยด้านประชากร ของ อสม. จังหวัดภูเก็ต

อสม. ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง สูงอายุ มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพ มีรายได้เอง อายุการทำงาน อสม. เฉลี่ย 12.92 ปี สูงกว่าระดับประเทศ อาชีพค้าขาย รับจ้าง ต่างจากการศึกษา สาวตรี วิษณุโยธิน รายได้หลัก อสม. เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.00<sup>(6)</sup> เนื่องจากภูเก็ตเป็นจังหวัดท่องเที่ยว เขตเมืองความก้าวหน้าพัฒนาคนในภาพรวม อยู่ลำดับที่ 1 จาก 77 จังหวัด (ค่าดัชนี HAI=0.6885) เป็น 1 ใน 5 จังหวัดที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดในด้านการคมนาคมและสื่อสารด้านรายได้ด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ<sup>(7)</sup> ดังนั้น อสม. ร้อยละ 63.64 ยังคงทำงาน ทำให้เป็นข้อจำกัดในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมของ อสม. สอดคล้องกับคมสันต์ ธงชัย และสุชาดา บัญจรัส กล่าวว่า อสม. ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากวิถีชีวิตกับช่วงเวลาของ อสม. ไม่ตรงกัน<sup>(8)</sup> ประกอบกับประชาชนในภูเก็ต รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สะดวกขึ้น ความจำเป็นในการรับข้อมูลจาก อสม. น้อยลง จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการสื่อสารพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับ อสม. จังหวัดภูเก็ต เช่น ระบบสารสนเทศ smart อสม. ฝ่า-ระวัง คัดกรอง ป้องกัน การระบาด covid-19

### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ระดับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต

อสม.จังหวัดภูเก็ต ภาพรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ระดับดี (ร้อยละ 47.20) สูงกว่าระดับประเทศซึ่งอยู่ระดับดี ร้อยละ 38.18<sup>(9)</sup> แม้ว่า อสม. ภูเก็ตมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับดี แต่มีถึงร้อยละ 31.12 อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อพิจารณา 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ สูงสุด ร้อยละ 63.28 ซึ่งสูงกว่าประเทศ<sup>(9)</sup> อธิบายได้ว่า อสม. ภูเก็ต มีความก้าวหน้าในการใช้ระบบสารสนเทศสื่อสาร

เป็นวงกว้าง โดยเฉพาะทางไลน์ มีช่องทางการสื่อสารกันเองเป็นวงกว้างมากขึ้น ทำให้มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก ซึ่งหากขาดระบบการคัดกรอง ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสำคัญ จะส่งผลด้านลบต่อการกระจายข่าวดี ชี้นำบริการ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ถึงแม้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.79 ซึ่งสูงกว่า ระดับเขตสุขภาพที่ 11 และระดับประเทศ (ร้อยละ 55.63 และ 49.51 ตามลำดับ) แต่พฤติกรรมที่ อสม. ปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่งผลให้ อสม. มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.36 แสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนน้อย มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก และเพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

สำหรับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต อสม. มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 55.25 ดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 28.32 คุณภาพชีวิตของ อสม. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.19 มีองค์ประกอบด้านจิตใจ ระดับดีสูงสุด ร้อยละ 72.03 อธิบายได้ว่า อสม. ในจังหวัดภูเก็ต ส่วนใหญ่ อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ คงทำงานหารายได้เป็นของตนเอง และเป็น อสม. มานาน ค่าเฉลี่ย 13 ปี จึงมีความพร้อมและวุฒิภาวะในการจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ ประกอบกับการมีความคิดทำงานจิตอาสา ความเสียสละ มีศักดิ์ศรี ของ อสม. ส่งผลให้ ระดับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี ถึงแม้ อสม. 1 คน รับผิดชอบ 113 หลังคาเรือน หากเพิ่มการใช้สิทธิ อสม. ได้ตลอดชีวิต มีระบบสวัสดิการ เชิดชูเกียรติ ที่เหมาะสม เกิดทีมเครือข่ายเข้มแข็ง

### 3. ความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพล ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ อสม.

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ ( $r=0.356$ ) และสุขภาพจิต ( $r=0.221$ ) และปัจจัยด้านประชากรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ อสม. ได้แก่ การศึกษา

( $r=0.237$ ) และโรคประจำตัว ( $r=-0.233$ ) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรอบรู้ ( $r=0.507$ ) สุขภาพจิต ( $r=0.492$ ) ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง หากมีการยกระดับศักยภาพของ อสม. ในองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ คือ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง ส่งผลให้ อสม. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. สอดคล้องกับอารีย์ แร่ทอง ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01<sup>(10)</sup> ประไพพิศ สิงหสม และคณะ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง<sup>(11)</sup> พิทยา ไพบูลย์ศิริ ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้บริหารภาครัฐ พบความสัมพันธ์ร่วมระดับปานกลาง ( $r=0.4824$ ) โดยความรู้ด้านการจัดการตนเองมีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ( $r=0.5016$ )<sup>(12)</sup>

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ อสม. ในปัจจัยด้านประชากร คือ ระดับการศึกษา เพศ ปัจจัยเอื้อ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับสุขภาพจิต และปัจจัยสนับสนุน คือระยะเวลาทำงาน และแหล่งรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการคัดเลือก อสม. ต้นแบบของจังหวัดภูเก็ต เพื่อนำร่องการยกระดับการพัฒนาศักยภาพ อสม. เนื่องจากปัจจัยดังกล่าว เป็นความพร้อมเบื้องต้นของ อสม. ที่สามารถบันดลให้ผู้อื่นคล้อยตาม หรือทำตามได้ หาก อสม. มีระดับการศึกษา ระดับสุขภาพจิตดี แหล่งรายได้จากการทำงาน และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน อย่างน้อย 10 ปี สามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนาเป็น อสม. เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวารภรณ์ บันบรรจง และพิศณุ พูนเพชรพันธ์ ที่พบว่า อสม. ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวม และด้านความก้าวหน้าแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(13)</sup>

#### 4. แนวทางพัฒนาศักยภาพตามบทบาท อสม. จังหวัดภูเก็ต

ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จังหวัดภูเก็ตอยู่ในระดับดี มีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่น มีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบ ดังนั้นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ. 2ส. จะสำเร็จได้ อสม. ต้องมีทักษะ ความสามารถหลายอย่าง ตั้งแต่องค์ความรู้ การสอน การทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การทำอย่างต่อเนื่องและติดตามประเมินผล โดยเน้นทักษะ การเขียนโครงการ และการเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ภายใน สอดคล้องกับวันวิสันท์ วงศ์ประสิทธิ์ กล่าวว่า อสม. ส่วนใหญ่อาสาเข้ามาทำงานด้วยความตั้งใจที่ต้องการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เป็นงานที่ต้องใช้เวลายาวนาน ต้องแนะนำให้ความรู้ และปฏิบัติหลายอย่างรวมกัน เมื่อ อสม. ได้รับการชื่นชม ยกย่อง สนับสนุนการทำงาน จึงเป็นพลังใจให้ อสม. มีแรงจูงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้<sup>(14)</sup> การจัดลักษณะงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้ อสม. มั่นใจ ร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ สุวัฒน์ บำรุงศรี และทศพร ชูศักดิ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือสัมพันธ์ภาพในชุมชน คุณลักษณะความเป็นอาสาสมัคร การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อชุมชน เพื่อให้เกิดกลไกที่เอื้อต่อการพัฒนา และส่งเสริมศักยภาพของ อสม. สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(15)</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการจัดการเรียนรู้ สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นเชิงรุก มีกลไกเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าถึงง่าย มีระบบเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อ และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน care plan

2. รูปแบบการดำเนินงาน อสม. เขตเมือง มุ่งส่งเสริมจิตสำนึกสาธารณะ สร้างจิตอาสาแกนนำที่มีคุณลักษณะ

เหมาะสม มีความพร้อม เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาวะตามหลัก 3อ. 2ส. และความเป็นพลเมืองที่ดีในจังหวัดภูเก็ต โดยการยกระดับพัฒนาศักยภาพ และบทบาท อสม. เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในจังหวัดภูเก็ต

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก; 2560.
2. ทิพวัลย์ ชูประเสริฐ, พลอยไพลิน จันทรมณี. การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ มี.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: [http://do11.new.hss.moph.go.Th : 8080 /show\\_topic.php?id=12](http://do11.new.hss.moph.go.th:8080/show_topic.php?id=12).
3. Green LW, Kreuter MK. Health promotion planning: an educational and environmental approach. 2<sup>nd</sup>ed. Mountain View, CA: Mayfield Publishing; 1991.
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: [http://www. thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)
5. ธวัชชัย วรพงษ์, สุรีย์พันธ์ วรพงษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2561; 41(2):11-21.
6. สาวิตรี วิษณุโยธิน, ชนิดดา ซาทิอนุลักษณ์, สุรีพร แสงสุวรรณ, อมร โรจนวราพงษ์, ภิญญาดา พรจรรยา. ความแตกฉานทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2558;13(1):37-54.
7. สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคมสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ดัชนีความก้าวหน้าของคน ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: [https://www.nesdb.go.th/ewt\\_w3c/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6838](https://www.nesdb.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6838)
8. คมสันต์ ธงชัย, สุชาติตามณี บุญจรัส. การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท บ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ 2560;9(3):206-20.
9. กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
10. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562; 15(3):62-70.
11. ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ 2562; 11(1):37-51.
12. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2สของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8(1):97-107.
13. วราภรณ์ ปั้นบรรจง, พิศณุ พูนเพชรพันธ์. คุณภาพชีวิตการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2562;11(1):143-54.
14. นวสินท์ วงศ์ประสิทธิ์. รูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย 2558;35(2):45-67.



15. สุวัฒน์ บำรุงศรี, ทศพร ชูศักดิ์. แบบจำลองสมการโครงสร้าง สมัยครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครสวรรค์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสา-วารสารสมาคมนักวิจัย 2560;22(1):124-36.

**Abstract: Health Literacy Health Behavior and Quality of Life of Phuket Village Health Volunteers**

**Suwanna Lorlowhakarn, Ph.D. (Health Behavior); Prapornsri Narintharuksa, Ed.D.**

*Phuket Provincial Public Health Office, Phuket Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 3):S14-S422.*

This objectives of this mixed methods research were to study health literacy, health behaviors based on the 3E2S concept and mental health status of Phuket's village health volunteers; and to assess the correlation and factors influencing demography, enabling factors, reinforcing factors, health behaviors and quality of life; as well as to propose the guidelines for potential development according to roles of village health volunteers. Data were collected from 286 village health volunteers by using questionnaire. The participants were selected for focus group discussion during March to July 2019. The results of this study indicated that village health volunteers' health literacy were at very good level (21.68%), good level (47.20%), health behaviors were at very good level 59.79%, mental health level was better than general people (28.32%), and good quality of life 61.19%. Factors influencing health behaviors were health literacy, sex, and source of income with multiple correlation coefficient of 0.459 which could explain the variance of overall of village health volunteers health behaviors, up to 19.30%. Moreover, factors influencing quality of life were mental health level, health literacy, education level, and time of work with multiple correlation coefficient of 0.639 which could explain the variance of overall of village health volunteers quality of life up to 39.50%. The finding revealed that health literacy influenced health behaviors and quality of life. By making the right decision making, accessing the information and health services correlated with Phuket's village health volunteers with multiple correlation coefficient 0.368 and could explain up to 12.60% of health behaviors.

**Keywords:** mixed method research; health literacy; health behaviors; 3E 2S; quality of life; mental health