



ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Literacy and Health Behaviour, 3Aor 2Sor, for the
Village Health Volunteers (VHVs) : Case study of Hintok
Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province

อารีย์ แร่ทอง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

การวิจัยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส และความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม. ตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบง่าย ขนาดตัวอย่าง 183 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ Pearson Chi -square และ Pearson Correlation

ผลการศึกษา พบว่าอสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้คือมีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ร้อยละ 62.84 มีความรอบรู้ในระดับไม่ดีคือมีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนร้อยละ 30.6 และระดับดีมากคือมีความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องและยังยืนยันจนเชี่ยวชาญร้อยละ 6.56 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับพอใช้คือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณเพียงพอร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีคือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องร้อยละ 30.1 และระดับดีมากคือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดียังยืนยันจนเชี่ยวชาญร้อยละ 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติกับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($P=0.026$) โดย อสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.67 และอายุ ≥ 46 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 60.68 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r=0.539$)

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ / พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส



Abstract

The research of Health Literacy and Health Behavior, 3Aor 2Sor principle was a survey research that aims to study for health literacy and health behavior, 3Aor 2Sor and Personal factors that are related to health literacy, 3Aor 2Sor principle including study the relationship of health literacy and health behavior. The instrument used was the questionnaire of health literacy and health behavior, 3Aor 2Sor principle for the sample group who aged 15 years and over of the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. The samples researched were 183 Village Health Volunteers in Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province by simply random, analyze data using descriptive statistics such as, frequency value, percentage value, mean, standard deviation and inferential statistics by using Pearson Chi – square and Pearson correlation statistics.

The results of the study showed that most Village Health Volunteers had moderate level of health literacy that was adequate health intelligence as 3Aor 2Sor principle of 62.84 percent, poor level of in adequate health intelligence 30.6 percent, and excellent level for adequate health intelligence as 3Aor 2Sor principle sustainably until expert 6.56 percent, while health behaviors as 3Aor 2Sor principle were at moderate level that was adequate health behaviors of 66.7%, poor level of less and incorrect in health behaviors 30.1%, and excellent level for health behaviors as 3Aor 2Sor principle sustainably until expert 3.3 percent. The age of personal factors related to statistic significantly with health literacy, 3Aor 2Sor principle at significant level 0.5 ($P = .026$). The Village Health Volunteers who aged 15-45 years old were moderate health literacy of 66.67 percent, and aged 46 up were moderate health literacy of 60.68 percent. The results of the relationship analysis of health literacy and health behaviour, 3Aor 2Sor principle revealed that health literacy had a positive relationship at a moderate level with significant health behavior, 3Aor 2Sor principle at the level of 0.01 ($r=.539$)

Keywords : Health Literacy/ Health Behavior, 3Aor 2Sorprinciple



สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกพื้นที่ คนไทยทุกกลุ่มวัยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วล้วนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3 อ 2 ส (พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสมในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข, 2558 หน้า 2) ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกระบุไว้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง ทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนให้มีความรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะทางด้านปัญญา (Cognitive Skills) และทักษะทางสังคม (Social Skills) อันจะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถ

ของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาให้ตนเองมีสุขภาพที่อยู่เสมอ (การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข, 2561 หน้า 1) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เพิ่มอายุคาดเฉลี่ย กองสุกศึกษา จึงได้ดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยในกลุ่มวัยทำงาน เน้นพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส มาจนถึงปัจจุบัน โดยมี อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องอาศัย อสม. เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสาน เป็นผู้นำในการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชน จนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่จะทำหน้าที่ต่อยอดการดูแลสุขภาพจาก อสม.เข้าไปในครัวเรือน (การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก อสม. สู่อสม. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการ ,2560 หน้า 8)

อำเภอรัตนพิบูลย์ ได้มุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพ 3 อ 2 ส เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนดเป็นนโยบายของอำเภอ มีการควบคุมกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานในระดับตำบล หมู่บ้าน ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย มี อสม. เป็นชุมพลังหลักในการขับเคลื่อนซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีกว่าประชาชนทั่วไปด้วยกระบวนการอบรม ประชุม และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงได้ศึกษาวิจัยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุข ชื่น เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพภาคประชาชน และสามารถถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นได้ อันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดีลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุข

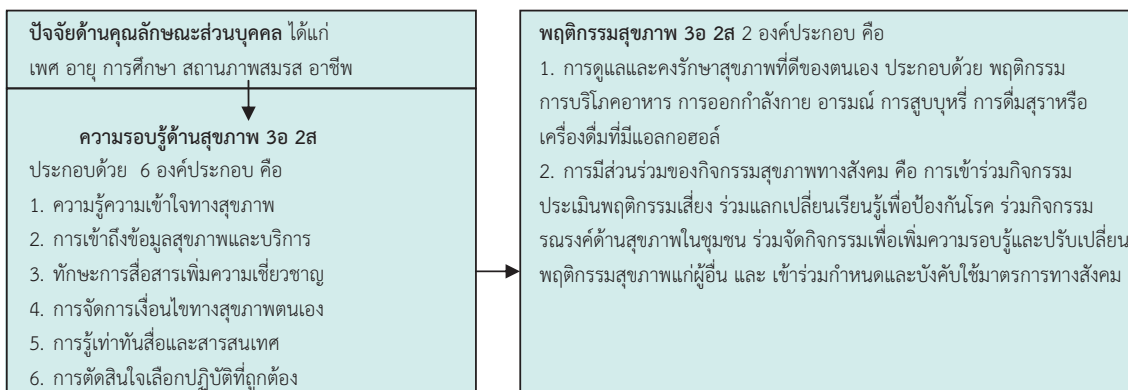
สมมติฐานในการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส

วิธีการศึกษา

1. **รูปแบบการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2561
2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มี อสม. ทั้งหมด 336 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน ประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5 % และระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 181 คน และเพื่อให้ได้ตามสัดส่วนที่เหมาะสมของอสม.แต่ละหน่วยบริการ จึงขอเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 183 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในหน่วยบริการทุกแห่งในตำบลหินตก อ.ร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



การวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความชัดเจนของแบบสอบถาม การเรียงลำดับคำถาม เวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถาม แล้วจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง ได้ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดเท่ากับ 0.71 แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 9 ข้อ ได้แก่ จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส คือ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง การตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองจากหลายๆ แหล่ง



องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส คือ การสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส คือ การสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส คือ ความสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น

องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส คือ การกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้สุขภาพดี การใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 3 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 การคงตัวและรักษาสุขภาพตนเอง เป็นการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารรส หวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ ทักษะการคลายเครียด ทักษะการจัดการกับปัญหาตนเอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่างๆ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน การเข้าร่วมจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น การเข้าร่วมกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สัมภาษณ์ ซึ่งได้ทำความเข้าใจกับผู้เก็บข้อมูล

เกี่ยวกับแบบสอบถามทั้งหมดที่ต้องการศึกษา เก็บข้อมูลในเดือน พฤศจิกายน 2561 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำมาถ่ายทอดสรุปลงในคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Pearson Chi -square และ Pearson Correlation

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 62.3 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 37.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 32.2 เพศหญิง ร้อยละ 67.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 82.5 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 14.8 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 2.7 อายุ 15-45 ปี ร้อยละ 36.1 อายุ มากกว่า 45 ปี ร้อยละ 63.9 มีสถานภาพสมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันและไม่ได้อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.8 สถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 20.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.8 สูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 61.2 มีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และเป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 82.5 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้คือเป็นผู้มีความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส. ได้ถูกต้องบ้างร้อยละ 62.84 มีความรอบรู้ในระดับไม่ดีคือเป็นผู้มีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ร้อยละ 30.6 และระดับดีมากคือเป็นผู้มีความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ เพียงร้อยละ 6.56

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้คือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณเพียงพอแต่ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีคือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องร้อยละ 30.1

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส รายองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เกี่ยวกับหลัก การปฏิบัติตาม 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม ถูกต้องมากที่สุดเรื่องการรับประทานนมหวานเป็น



ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน รองลงมาคือเทคนิคการออกกำลังกายคือการอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับพอใช้คือรู้และเข้าใจในหลัก 3อ 2ส อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ร้อยละ 57.92

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับพอใช้มากที่สุดคือสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้ ร้อยละ 38.8

3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการสื่อสารในระดับไม่ดีคือยังมีปัญหาด้านทักษะการฟังการอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนร้อยละ 59.0

4. ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองในระดับพอใช้มากที่สุด คือมีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.4

5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดีมากที่สุดคือยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ร้อยละ 47.5

6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตัดสินใจ ในระดับดีมากคือ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ที่เกิดผลดี ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัดร้อยละ 55.2

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส รายองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในระดับไม่ดีคือไม่ได้เข้าหรือแทบไม่ได้ร่วมกิจกรรม

ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้น ร้อยละ 41.0 รองลงมาระดับพอใช้คือเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพ จัดขึ้นได้เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.2

2. ด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองในระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 57.9 รองลงมาพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ในระดับไม่ดี ร้อยละ 37.2

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (P=.026) โดย อสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ส่วนใหญ่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.67 และ อสม.ที่มีอายุ ≥ 46 ปี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ส่วนใหญ่ระดับพอใช้ ร้อยละ 60.68 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ 3อ 2ส คือ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส และ อาชีพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (P= .539)

อภิปรายผล

จากการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.84 รองลงมา มีความรอบรู้ในระดับไม่ดี ร้อยละ 30.6 และ ระดับดีมาก เพียงร้อยละ 6.56 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า ประชาชนวัยทำงาน 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรอบรู้

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (n =183)

ช่วงคะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ได้ 66 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	56	30.6
ได้ 67-87 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	115	62.84
ได้มากกว่า 88 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	12	6.56

\bar{X} =71.94 S.D.=9.07 Min=52 Max=93



ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง(ดี) (ร้อยละ 47.1) และระดับต่ำ(ไม่ดี) (ร้อยละ 49.7) มีเพียงส่วนน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง(ดีมาก) (ร้อยละ 13.2) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม.มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้น้อย และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง

สำหรับผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 30.1 และระดับดีมาก เพียงร้อยละ 3.3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า ประชาชนวัยทำงาน 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด (ร้อยละ 47.8) ระดับพอใช้ (ร้อยละ 27.5) ส่วนน้อยอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 24.6) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อสม.ส่วนน้อยมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ และเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส จำแนกระดับรายองค์ประกอบ จะเห็นว่า องค์ประกอบด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 59.0 และ 47.0 ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.92, 40.0 และ 38.8 ตามลำดับ ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตัดสินใจ ในระดับดีมาก มากที่สุด ร้อยละ 55.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส รายองค์ประกอบจะเห็นว่าด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในระดับไม่ดีคือไม่ได้เข้าหรือแทบไม่ได้ร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข/อสม./แกนนำสุขภาพจัดขึ้นร้อยละ 41.0 รองลงมาระดับพอใช้ ร้อยละ 32.2 ด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองในระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลและสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ได้ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 57.9 และระดับไม่ดี ร้อยละ 37.2

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($P = .026$) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส คือเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ ซึ่งผลการศึกษามีความแตกต่างกับผลการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรุ ประเสริฐศรี (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ($\chi^2=3.16 ; p=.205$) มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความฉลาดทางสุขภาพ ($\chi^2 = 7.59; p < .05$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ $p < .01$ ($r = .539$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรุ ประเสริฐศรี (2558) พบว่าความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .462; p < .01$) อรุณี หล้าเขียว, ดร.ทวิวรรณ ชาลีเครือ (2557) ได้ศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.227, P\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส (n =183)

ช่วงคะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ได้ 35 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	55	30.1
ได้ 36-47 คะแนน หรือ $\geq 60 - <80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	122	66.7
ได้มากกว่า 48 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	6	3.3

$\bar{X} = 38.97$ S.D.=5.30 Min=24 Max=50



ตารางที่ 3 แสดงร้อยละการจัดกลุ่มจำแนกรายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3๐ 2ส (n=183)

องค์ประกอบ	ระดับไม่ดี	ระดับพอใช้	ระดับดีมาก	\bar{x}	Std.
	ได้คะแนน	ได้คะแนน	ได้คะแนน		
	<60%	≥ 60 - <80%	≥ 80%		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	31.1	57.92	10.92	6.27	2.15
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3๐ 2ส	32.8	38.8	28.4	12.58	2.03
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3๐ 2ส	59.0	29.5	11.5	11.20	2.10
4. การจัดเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3๐ 2ส	35.0	40.4	24.6	13.54	3.01
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3๐ 2ส	47.5	32.8	19.7	12.59	3.70
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3๐ 2ส	6.6	38.3	55.2	15.73	2.09

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละการจัดกลุ่มจำแนกรายองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2ส (n=183)

องค์ประกอบ	ระดับไม่ดี	ระดับพอใช้	ระดับดีมาก	\bar{x}	Std.
	ได้คะแนน	ได้คะแนน	ได้คะแนน		
	<60%	≥ 60 - <80%	≥ 80%		
1. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	41.0	32.2	26.8	13.46	3.66
2. ระดับการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง	37.2	57.9	4.9	25.50	3.78

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3๐ 2ส (n=183)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3๐ 2ส			p-value	
	ไม่ดี(n/%)	พอใช้(n/%)	ดีมาก(n/%)		
เพศ	- ชาย	23(38.98)	34(57.63)	2(3.39)	0.157
	- หญิง	33(26.61)	81(65.32)	10(8.06)	
อายุ	15 - 45 ปี	22(33.33)	44(66.67)	-	0.026
	≥ 46 ปี	34(29.06)	71(60.68)	12(10.26)	
การศึกษา	- ประถมศึกษา	25(35.21)	39(54.93)	7(9.86)	0.143
	- สูงกว่าประถมศึกษา	31(27.68)	76(67.86)	5(4.46)	
สถานภาพสมรส	- สมรสและคู่สมรสอยู่ด้วยกันและไม่ได้อยู่ด้วยกัน	45(30.82)	93(63.70)	8(5.48)	0.503
	- โสด หม้าย หย่า แยก	11(29.73)	22(59.46)	4(10.81)	
อาชีพ	- เกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้าน	44(29.14)	96(63.58)	11(7.28)	0.503
	- ค้าขาย ข้าราชการ พนักงานโรงงาน	12(37.50)	19(59.38)	1(3.13)	

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2ส (n=183)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3๐ 2ส	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
	พฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2ส.	
	.539**	.000

สรุปผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2ส กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบล หินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้คือ มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก

3๐ 2ส ร้อยละ 62.84 มีความรอบรู้ในระดับไม่ดีคือ มีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 30.6 และระดับดีมากคือมีความฉลาดทางสุขภาพ ที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3๐ 2ส ได้ถูกต้อง และยังยืนยันงานเชี่ยวชาญร้อยละ 6.56 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2ส อยู่ในระดับพอใช้คือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3๐ 2ส



ได้ปริมาณเพียงพอร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ตี คือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องร้อยละ 30.1 และระดับตีมากคือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญร้อยละ 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($P=.026$) โดย อสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.67 และอายุ ≥ 46 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ร้อยละ 60.68 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r=.539$)

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และมีบทบาทเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ยังคงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ยั่งยืนและเชี่ยวชาญ และซึ่งส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความสามารถในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ อสม. มีความมั่นใจในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชน และประชาชน มีความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัว อสม.มากขึ้น อำเภอกควรกำหนดแผนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง โดยเน้นการให้ความรู้ด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การเข้าถึงสื่อข้อมูลสารสนเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจปฏิบัติตนให้ถูกต้องมากขึ้น และอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการจัดการปัจจัยเสี่ยง 3อ 2ส ในชุมชน โดยชุมชนจัดการตนเองอันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดี ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). Strengthening health Literacy from Village Health Volunteers to Foreign Health Volunteers: page 3, 7-8, 39-43.

- Ginggeaw, S. and Prasertsri, N. (2015). The relationship between Health Literacy and Health Behaviors of the elderly with multiple chronic diseases. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. Page 25(3):43-54. (Thai Version)
- Kaewtong, N. et al., (2014). Health literacy of risky group in hypertension at Bannonghoi health promoting hospital, Sakaeo province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. Page 30(1): 45-56. (Thai Version)
- Khumthong, T. et al., (2016). Factors Influencing Health Literacy for risky people of Diabetes and Hypertension of UthaiThani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*. Page 3(6) : 67-85.
- Lhachieow, A. and Chalekreur, T. (2014). Health literacy and factors related to medication among patients with hypertension in Ban PiangLuang health promoting hospital, Chiang Mai Province. *Academic report and the national and international research presentations, national group science*. Page 1(6): 635-649.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, (2015). Assessment and promotion of health literacy: page 2, 6, 7.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). Strategies for promoting health Literacy and health behaviour: page 5-6.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). Promoting the development of health literacy and health behavior: page 12, 13, 14.
- The Regional Health Service Support Office 8 (2015). The Conclusion of Health Literacy and Health Behaviour in 2 age-group of Regional Health 8. Searched on July 14, 2018, from the website <http://enzymeman77.blogspot.com/2015/10/health-literacy-8.htm>.