

เสนอขอจริยธรรมการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในอำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

โดย

นางสาวอรเกษม บังคมเนตร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี
อำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติโดยย่อ

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ- สกุล

นางสาวอรเกษม บังคมเนตร

สถานที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรีรัมย์
อำเภอขามเฒ่าบุรีรัมย์ จังหวัดกำแพงเพชร
โทรศัพท์ที่ทำงาน 055 779012 มือถือ 080 5051611

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรเวชระเบียน (เวชสถิติ)
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2547 -2549

ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน ฝ่ายบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลอมก๋อย ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ.2559-2564

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์
และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลอมก๋อย ตำบลอมก๋อย
อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ.2564-ปัจจุบัน

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และ
ป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรีรัมย์ อำเภอขามเฒ่าบุรีรัมย์
จังหวัดกำแพงเพชร

สรุปย่อโครงการวิจัย

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวอรเกษม บังคมเนตร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี
อำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

ชื่อโครงการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน ในประเทศไทยพบว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ.2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) ล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชน ที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือโรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูล ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีพ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิต อย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศไทย โดยในปีพ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง

การที่จะป้องกัน และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้มีน้อยลงได้นั้นมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งการสร้างความรู้ถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจะมุ่งในการพัฒนาศักยภาพของคน ประชากรในสังคม ในชุมชน ให้มีความสามารถในการ ค้นหาข้อมูล คำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและสามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และสามารถนำมาปฏิบัติได้โดยใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนในสังคมเกิดสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา. 2561)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ของตนเองครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดประชาชนในชุมชน และได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จึงจำเป็นต้อง รู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพ แก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนา และ แก้ไขปัญหา

สาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะทำการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และ ประชาชนในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.)

ขอบเขตของการวิจัย

1.ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษา “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) พฤติกรรมสุขภาพ
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 1,677 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 323 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับฉลาก

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
- 3) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด
- 4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอขามเฒ่าบุรีก่อนการ วิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอสม. ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

3.ขอบเขตด้านระยะเวลา

พฤษภาคม 2565 – กรกฎาคม 2565

โดยผู้วิจัยจะเริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

- 1) ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 2) ประสานขอการดำเนินการวิจัยในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) การเก็บข้อมูลวิจัย ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน กลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอชาวมุสลิมบุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 323 คน ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในการใช้แบบประเมิน ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้รับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถาม
- 4) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง 2561) กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ
- ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ
- ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ
- ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ
- ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- 2) ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

- 1) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไปพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนในชุมชนได้
- 2) ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน ในประเทศไทยพบว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ.2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สุกดิบหรือ และสุรา) ล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชน ที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง ของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้าน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูล ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีพ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิต อย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปีพ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม อย่างรุนแรง

การที่จะป้องกัน และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้มีน้อยลงได้นั้นมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งการสร้างความรู้ถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจะมุ่งในการพัฒนาศักยภาพของคน ประชากรในสังคม ในชุมชน ให้มีความสามารถในการ ค้นหาข้อมูล คำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและสามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และสามารถนำมาปฏิบัติได้โดยใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนในสังคมเกิดสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา. 2561)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ของตนเองครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดประชาชนในชุมชน และได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จึงจำเป็นต้อง รู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพ แก่ประชาชนที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนา และ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะทำการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และ ประชาชนในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ขอบเขตของการวิจัย

1.ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษา “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) พฤติกรรมสุขภาพ
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 1,677 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการใช้สูตร ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 323 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับฉลาก

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
- 3) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอขามเฒ่าบุรีก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอสม. ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

3.ขอบเขตด้านระยะเวลา

พฤษภาคม 2565 – กรกฎาคม 2565

โดยผู้วิจัยจะเริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะ เรื่องสุขภาพครอบครัวและชุมชนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด กรสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด กรสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) ได้อย่างถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่กำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้ม หรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไปพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และประชาชนในชุมชนได้

2. ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมในการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา “ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอชาลวาลักษณ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพ
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางสู่ความสำเร็จตาม “คำประกาศเซียงไฮ้” มีแนวทางการพัฒนาที่เน้น 3 เสาหลัก คือ (1) ธรรมาภิบาล (good governance) คือ การมีนโยบายและการปกครองที่เข้มแข็งในการสร้างทางเลือกด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและรับได้สร้างระบบที่มีความยั่งยืนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม (2) เมืองและชุมชนน่าอยู่ (healthy cities and communities) คือ การสร้างสรรค์เมืองสะอาดปราศจากมลพิษที่ประชาชน สามารถใช้ชีวิต ทำงาน และเล่นร่วมกันอย่างปรองดองและมีสุขภาพดี และ (3) ความรู้ด้านสุขภาพ และการขับเคลื่อนสังคม (health literacy and social mobilization) คือ การเพิ่มทักษะทางสังคมและความรู้ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของตนเอง และครอบครัว

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้ และ ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษา สุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

ตลอดช่วงเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ไข่มุกมากมายในบทความวิชาการ แตกต่างกันไปบ้างตามบริบท ภูมิภาค และพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม ชวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ได้รวบรวมความหมายและคำนิยามของคำว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ” ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความ และคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ (American Medical Association, 1999)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนด แรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิด สุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (The US Healthy People 2010, 2000)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และ กระทำ เมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (The center for Health Care Strategies, 2000)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ ทำความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (Institute of Medicine, 2004)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ระบบสุขภาพ ตลาด และที่สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ ความสามารถดังกล่าวในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำพลวัต และการเสริมพลัง รวมทั้งทักษะชีวิตที่สำคัญ สำหรับสังคมสมัยใหม่ เพื่อสร้างทางเลือกในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เกิดผลต่อสุขภาพ และมีสุขภาวะ (Kickbusch et al., 2005)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมและสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2005)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และสื่อสาร ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตตาม บริบทต่างๆ (Zumbo et al , 2006)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งต้อง มีการตรวจสอบ อยู่เสมอในแต่ละบริบทอันจำเพาะที่ต้องการใช้ความสามารถดังกล่าว (PaascheOrlow, & Wolf, 2007)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลับกรอง และทำความเข้าใจข้อมูล สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (European Commission, 2007)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการได้รับ แปลความ และทำความเข้าใจข้อมูล พื้นฐานและบริการ รวมทั้งสมรรถนะในการใช้ข้อมูลเพื่อให้สุขภาพดี (Pavlekov, 2008)

ความรู้ ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ สื่อสารข้อมูล สุขภาพเพื่อการส่งเสริม ดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการดำเนินชีวิต ตามบริบทต่างๆ (Rootman, & Gordon-El-Bihbety, 2008)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการใช้ประโยชน์ จากระบบบริการสุขภาพ (Mancuso, 2009)

สรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam (2000) ได้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่

1. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและการเขียนในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

2. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) หมายถึง ทักษะทั้งพื้นฐาน และการมีพหุปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญา และสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ และควบคุมจัดการสถานการณ์ ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิด ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้จำแนก องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือก แหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และ ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูล มีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการ ปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด ทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี- ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความ สื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม

คุณลักษณะสำคัญตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

1.1 เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้ วิธีการค้นหา และการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา

1.2 ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

1.3 สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของ ตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2. ความรู้ความเข้าใจ

2.1 มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ

2.2 สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ

2.3 สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพได้ อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสาร

3.1 สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ

3.2 สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4. ทักษะการจัดการตนเอง

4.1 สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ

4.2 สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

4.3 มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ

- 5.1 กำหนดการเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี
- 5.2 ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติ
- 5.3 สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

6. การรู้เท่าทันสื่อ

- 6.1 ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ
- 6.2 เปรียบเทียบวิธีการเลือกกับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น
- 6.3 ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบ สุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้ง กำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาในระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (World Health Organization, 2009)

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ อาจเป็นการงดเว้นหรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีความละเอียดอ่อน เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและจิตใจของมนุษย์ซึ่งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยแล้ว จะต้องมีความเข้าใจขั้นตอนและองค์ประกอบต่างๆ เพื่อนำแนวคิดที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป

พฤติกรรมสุขภาพของคนอาจแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1.พฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (preventive and promotive healthbehavior) พฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ เป็นการกระทำในภาวะปกติของคนเมื่อยังไม่ได้เจ็บป่วย

2.พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคล เมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการรับรู้ ถ้าความผิดปกติที่เกิดขึ้น กับระยะที่มีพฤติกรรมตอบสนอง กับความผิดปกตินั้นๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไป ในแต่ละคน

3.พฤติกรรม ที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคล กระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือ คำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจาก 10 องค์ประกอบ ได้แก่

1. องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง
3. สิ่งแวดล้อมทั่วไป
4. ความเจริญทางด้านเทคโนโลยี
5. ทัศนคติ
6. องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย
7. การเรียนรู้
8. วุฒิภาวะ
9. วัฒนธรรม
10. ศาสนา

ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะค่อยๆ หล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้น โดยอาศัยวัน เวลา โอกาส สถานที่ และอื่นๆ ที่เหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพนั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพราะฉะนั้น การที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น วิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับ เป็นวิธีแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงระยะสั้นๆ เท่านั้น การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผล คงทนถาวรนั้นควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร ควรให้เขาได้ตระหนักใน ความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตัวเองว่าเขาควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้ม หรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสาน กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและ ป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ

14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการ
 - จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
 - ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้านชุมชน

- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่นอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ งานฝากครรภ์ ติดตามหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามกำหนด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้เด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์ และการเฝ้าระวังโรค เช่น ธรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้บที่ที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล หรือจากแหล่งอื่นๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นาถยา ขุนแก้ว (2564) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ ระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และ พฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการจัดการความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เพื่อใช้ข้อมูลจากการศึกษาวางแผนจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ให้ยั่งยืนต่อไป

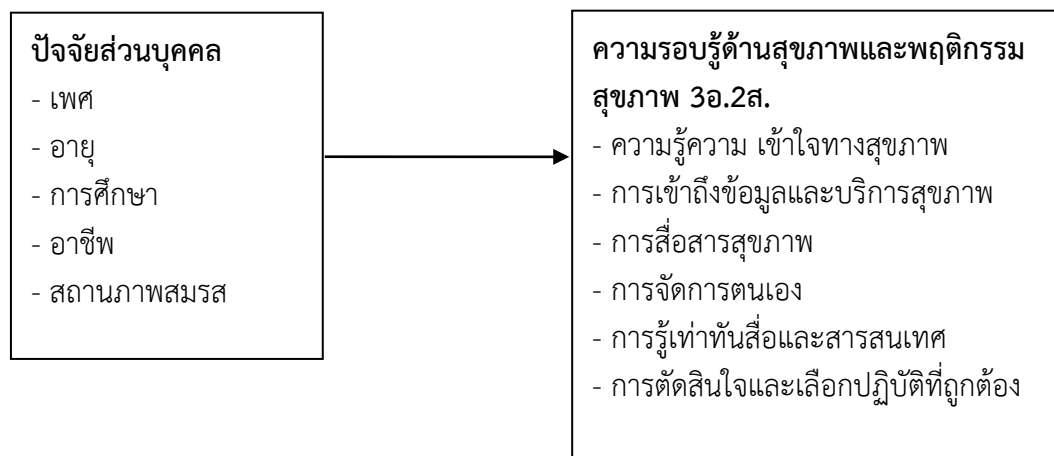
นิสา ปัญญา (2563) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 10 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพ ของอสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมากทั้ง 6 ด้าน และเมื่อวิเคราะห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ระดับดี พอใช้ และไม่ใช้ และ เมื่อแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า อสม.หมอประจำบ้านเขตสุขภาพที่ 10 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก (Mean = 148.88, S.D. = 20.49) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ และอายุที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value ≤ 0.05)

เบญจวรรณ บัวชุม (2563) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าอสม.มีความรอบรู้ที่อยู่ในระดับดีมากคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 ระดับดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14 สำหรับ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากคือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดีคือมีพฤติกรรมกาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมกาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87

อารีย์ แร่ทอง (2562) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส และความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้คือมีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 62.84 มีความรอบรู้ในระดับไม่ดีคือมีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนร้อยละ 30.6 และระดับดีมากคือมีความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.ได้ถูกต้อง และยังยืนยันจนเชี่ยวชาญร้อยละ 6.56 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้คือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ปริมาณเพียงพอร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีคือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องร้อยละ 30.1 และระดับดีมากคือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยืนยันจนเชี่ยวชาญร้อยละ 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($P=.026$) โดย อสม.ที่มีอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.67 และอายุ ≥ 46 ปีขึ้นไปมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ร้อยละ 60.68 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r=.539$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
จำนวน 1,677 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 323 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับฉลาก

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอขามเฒ่าบุรี
จังหวัดกำแพงเพชร
- 3) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวง
สาธารณสุขกำหนด

4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอขามเฒ่าบุรีก่อนการ
วิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอสม. ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ
3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง 2561) กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการ
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเครื่องมือสากล และได้รับการยอมรับทางวิชาการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน
นี้โดยมิได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระหรือข้อความแต่อย่างใด เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล
กลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ
ตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

สรุปคะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส.

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (6 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 6 คะแนน)	0 – 3.59 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. น้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	3.60 – 4.19 คะแนน หรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	4.20 – 4.79 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	4.80 – 6 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (2 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน)	0 - 5.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	6.00 – 6.99 คะแนนหรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	7.00 – 7.99 คะแนนหรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ และนำมาใช้ตัดสินใจได้
	8.00 – 10 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้
3. การสื่อสารสุขภาพ (3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	0 – 8.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่น ให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	9.00 – 10.49 คะแนน หรือ ≥60 – <70% ของคะแนน เต็ม	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	10.50 – 11.99 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนน เต็ม	ดี	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้ดี
	12.00 – 15 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการ ปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ของตนเองอย่างถูกต้อง

4.การจัดการตนเอง (3 ข้อๆละ5 คะแนน เต็ม 15คะแนน)	0 – 8.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้บ้าง
	9.00 – 10.49 คะแนน หรือ ≥60 – <70%ของคะแนน เต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	10.50 – 11.99 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนน เต็ม	ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	12.00 – 15 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นอย่างดี
5.การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (2 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน)	0 - 5.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดย แทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	6.00 – 6.99 คะแนนหรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์ หรือตรวจสอบข้อมูลก่อน ในบางเรื่อง
	7.00 – 7.99 คะแนนหรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็น ส่วนใหญ่
	8.00 – 10 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่าน การวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้อง จริง
6.การตัดสินใจและเลือก ปฏิบัติที่ถูกต้อง (3 ข้อๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 12 คะแนน)	0 – 7.19 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเองทำตามสบายโดยไม่ คำนึงถึงผลดี ผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	7.20 – 8.39 คะแนนหรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อ การปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อ สุขภาพของตนเอง
	8.40 – 9.59 คะแนนหรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ให้ ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่ เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น
	9.60 – 12 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อ การปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ตนเอง และผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

สรุปคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. (องค์ประกอบที่ 1 – 6) คะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0 – 40.79 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.
ถ้าได้ 40.80 – 47.59 คะแนน หรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 47.60 – 54.39 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 54.40 – 68 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0 – 17.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้ 18.00 – 20.99 คะแนน หรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นบางส่วน
ถ้าได้ 21.00 – 23.99 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 24.00 – 30 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาความชัดเจนของแบบสอบถาม และระยะเวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถาม

ความเชื่อมั่น โดยมีค่า cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการให้ได้รับทราบอย่างละเอียด โดยจะเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น

2. การเก็บข้อมูลวิจัย ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน กลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 323 คน ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในการใช้

แบบประเมิน ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้รับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อใน ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถาม

3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

การตอบแบบสอบถามใช้เวลาในการตอบ 20 นาที หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้รับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้น หรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้ หรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

4. แบบสอบถามที่เก็บได้ มาบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทันที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยยึดหลักการให้ความเคารพในบุคคล (respect for person) โดยการเข้าถึงและบันทึกข้อมูล จะทำโดยทีมวิจัยเท่านั้น ซึ่งไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมายจะเป็นความลับ และนำเสนอผลที่ได้เป็นภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ร้อยละในการอธิบาย และ แสดงผลข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบาย ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ,การสื่อสารสุขภาพ ,การจัดการตนเอง ,การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

บรรณานุกรม

- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3), 60-70.
- เบญจวรรณ บัวชุ่ม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 16(3), 49-58.
- พรศรี สิงคะปะ และคณะ. (2564). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม3อ.2ส. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน, 36(1), 16-23
- นิสา ปัญญา. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.หมอบประจำบ้านเขตสุขภาพที่ 10. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2565. เข้าถึงได้จาก <http://do10.hss.moph.go.th:8081/DO10WEB/Computer-Act/งานวิจัยบทความความรอบรู้ด้านสุขภาพของ%20อสม.%20หมอบประจำ.pdf>
- นารถา ขุนแก้ว. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)จังหวัดศรีสะเกษ. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2565. เข้าถึงได้จาก <http://do10.hss.moph.go.th:8081/DO10WEB/Computer-Act/งานวิจัย/เผยแพร่วิจัยนารถา%20ขุนแก้วส่งจนทิตศบส10.pdf>
- ทรงศนี บัญมั้น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 24 ก.พ. 2564. เข้าถึงได้จาก<http://www.hed.go.th/linked/file/575>.
- สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา. เครื่องมือประเมินHealth Literacy. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2565. เข้าถึงได้จาก<http://hepa.or.th/journal.php>
- วรรณวิสา บุญมาก และนรินทร จันทศร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy). [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2565. เข้าถึงได้จาก<https://www.educathai.com/storage/documents/FMPJ37fVF162m64fvJ7nFvgcoszUnkNInit7WSzy.pdf>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). Health Literacy. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 21 ก.พ.2565. เข้าถึงได้จาก. https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/38x012f0575ae60054c957e56c3d727e971/202112/m_news/36678/207733/file_download/6fdc215f49a60c3d31f5ba96b1b32b90.pdf
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 21 ก.พ. 256]. เข้าถึงได้จาก. http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 26ก.พ.2565. เข้าถึงได้จาก. http://elearning.nsr.ac.th/2550/ebook_4000104/lesson1/resources/resource_1/content/screen11.htm
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี:กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

**แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง 2561)**

แบบประเมินนี้ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อายุ 15 ปีขึ้นไป ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งประกอบ 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (5 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (6 ข้อ)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. (10 ข้อ)

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. (3 ข้อ)

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (6 ข้อ)

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.อายุ 15 ปีขึ้นไปในภาพรวมของชุมชน ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพให้เกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้อง ต่อไป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะ เรื่องสุขภาพครอบครัวและชุมชนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) ได้อย่างถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ผู้ตอบแบบประเมิน เป็นอสม.มาแล้ว.....ปี

ชุมชน/หมู่บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอจังหวัด.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย

2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

1.อายุ 15-25 ปี 2. อายุ 26-36 ปี 3.อายุ 37-47 ปี 4.อายุ 48-59 ปี 5.อายุ 60 ปีขึ้นไป

3. ท่านมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใด

1.โสด

2. สมรส/คู่

3.หม้าย/หย่า/แยก

4.อื่นๆ.....

4.ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด

1.ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. ประถมศึกษา

3.มัธยมศึกษาตอนต้น

4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

5. อนุปริญญา/ปวส.

6.ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) ที่ทำในชีวิตประจำวันเป็นแบบใด

1. ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป เป็นต้น

2. ค้าขาย/ทำธุรกิจ

3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

4. พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน

5. นักเรียน/นักศึกษา

6. อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน

7. อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หรือ x หรือ O ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ **มากที่สุด**
 - ก. อาหารที่มีรสเปรี้ยว เผ็ด ขมจัด
 - ข. อาหารที่ใช้แป้งอย่าง เผา ทอดน้ำมันซ้ำ
 - ค. อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม
 - ง. อาหารอบแห้ง หมัก ดอง
2. การกินผักหลายๆชนิดที่มีสีสันทดต่างกันในปริมาณที่มากพอจะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคใดได้**มากที่สุด**
 - ก. ความดันโลหิตสูง
 - ข. มะเร็ง
 - ค. เบาหวาน
 - ง. ไขมันในเลือดสูง
3. การออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้
 - ก. ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักผ่อนน้ำให้มาก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
 - ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 60 นาที
 - ค. ออกกำลังกายการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
 - ง. ออกกำลังกายจนเหนื่อย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที
4. บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง**ได้ดี**
 - ก. วีระ คิดหาทางแก้ปัญหาทุกเรื่องได้สำเร็จ
 - ข. ชัยยศ หมั่นระวังตัวไม่ให้มีภัย ศัตรู หรืออุบัติเหตุ
 - ค. นงนุช ตั้งใจทำงานอย่างมีสติด้วยใจที่เป็นสุข
 - ง. น้อยหน้า เข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม
5. บุคคลในข้อใด ที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่**สูงสุด**
 - ก. ด.ช.นิค กินข้าวพร้อมภรรยาที่สูบบุหรี่เกือบทุกมื้อ
 - ข. นายน้อย สูบบุหรี่ไปคุยไป
 - ค. นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ ตามคำชวนของเพื่อน
 - ง. นายชด สูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีความเครียด
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใด**มากที่สุด**
 - ก. โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ
 - ข. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
 - ค. โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด
 - ง. โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตาม 3อ.2ส.					
1.เมื่อต้องการรู้เรื่องข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ท่านสามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้โดยง่าย เช่น ถามผู้รู้ ดูจากสื่ออ่านหนังสือ สืบค้นอินเทอร์เน็ตได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากหลายแหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย น่าเชื่อถือ					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย
<p>การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส.</p> <p>3. ท่านอ่านเองหรือฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาหนังสือ บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>4. ท่านเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับ 3อ.2ส. ให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นได้รู้ บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>5. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้สามารถปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส.</p> <p>6. ท่านประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมวางแผนออกกำลังของตนเองให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>7. ท่านประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง ถ้าพบว่าเครียด ท่านสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพของท่าน</p>					
<p>8. ท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ให้ได้มากขึ้น บ่อยครั้งแค่ไหน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตาม3อ.2ส.</p>					
<p>9. เมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ท่านหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					
<p>10. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือก่อนยอมรับข้อมูล/สินค้า ท่านได้วิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียเพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติตามทันที บ่อยครั้งแค่ไหน</p>					

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หรือ x หรือ O ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับเชิญให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง ท่านตัดสินใจทำอย่างไร

- ก. กินตามคำเชื้อเชิญนั้นทันที เพื่อรักษาความเป็นเพื่อนที่เหนียวแน่น
 - ข. กินตามคำเชื้อเชิญนั้น แต่กินช้าๆ ในปริมาณที่น้อย ๆ
 - ค. ขอขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมเลี่ยงไปกินอาหารอื่นที่ดีต่อสุขภาพ แทน
 - ง. ขอขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้
2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร
- ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
 - ข. ไปออกกำลังกายต่อตามปกติ ถ้าหากเบื่อก่อยหยุดตามเพื่อน
 - ค. ไปออกกำลังกายตามปกติ ไม่ว่าจะไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม
 - ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับเพื่อน
3. หากท่านขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร
- ก. ตอบรับตามคำชวนของเพื่อนทันที เพื่อไม่ให้เสียความเป็นเพื่อนไป
 - ข. ดื่มหรือสูบบุหรี่บ้างแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียมารยาท
 - ค. ปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยต่อตนเองและคนรอบข้าง
 - ง. นั่งเป็นเพื่อนได้โดยไม่ดื่มหรือสูบบุหรี่ตามคำชวน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบัน

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย				
	6-7 วัน / สัปดาห์	4-5 วัน / สัปดาห์	3 วัน / สัปดาห์	1-2 วัน / สัปดาห์	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน					
2.ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครั้งก็โลกรัม บ่อยแค่ไหน					
3.ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน					
4.ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน					
5.ท่านสูบ หรือ สูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน					
6.ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน					

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางสาวอรเกษม บังคมเนตร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร มีความประสงค์ทำวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร” ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไปพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนในชุมชนได้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปฏิบัติงานในเขตอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ในการนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง 2561) กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข การตอบแบบสอบถามใช้เวลาในการตอบ 20 นาทีแบ่งออกเป็น 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามหลายส่วน จึงขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาตอบตามความรู้สึของท่านให้มากที่สุด โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาคั้งนี้โดยออกมาเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของผู้ตอบ เนื่องจากไม่สามารถนำมาสืบค้นเจาะจงหาผู้ตอบได้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากท่านไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้นหรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือการปฏิบัติงานใดๆของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หากผู้เข้าร่วมมีข้อสงสัยเกี่ยวข้องกับการวิจัยหรือแบบสอบถาม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางสาวอรเกษม บังคมเนตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 080 5051611

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม
ขอแสดงความนับถือ

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอขามเฒ่าลพิษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย จากการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบาย และตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยที่ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น ข้าพเจ้าจึงสมัครใจ เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับนางสาวอรุณเกษม บังคมเนตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าลพิษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 080 5051611

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยานตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....