



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๓๒๐

วันที่

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Factors affecting the health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers in the Thakham sub-district of PhunPhin district in Surat Thani Province. เป็นผลงานของนางปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจिरชาติ เรืองวงษ์ทวี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Factors affecting the health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers in the Thakham sub-district of PhunPhin district in Surat Thani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๓๕๓๐๐๖/๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

พริญา เพชรชัย

(นางสาวพริญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สังสา

(นายธีรพล จันทร์สังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Factors affecting the health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers
in the Thakham sub-district of PhunPhin district in Surat Thani Province.

ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์

โรงพยาบาลพุนพิน

Piyanat Ruksaphram

Phunphin hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ แนวคิดการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้มีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสค. จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ รวมทั้งการศึกษายปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การวางแผนทางการพัฒนา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ระเบียบวิธีวิจัย: รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุม 5 องค์ประกอบ คือ 1). การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2). การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3). การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4). การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม 5). การจัดการสุขภาพตนเอง ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของ อสค. ในเขตพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกต้องปฏิบัติหน้าที่เป็น อสค. มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ขนาดตัวอย่างจำนวน 214 คน ระยะเวลาการศึกษายวิจัย 12 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 25 มีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางสถิติใช้สถิติ Chi-Square Test โดยวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบสถิติ Cramer's v และ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 52.8) ผลการวิเคราะห์รายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 49.1 48.6

48.1 52.3 และ 54.2 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) พบว่า การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับการส่งเสริมความรู้มีผลในเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสค. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอทางเศรษฐกิจและการมีบทบาทในชุมชน พบว่า ไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสค.

สรุปผล: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบอยู่ในระดับดี การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับการส่งเสริมความรู้มีผลในเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนา สร้าง อสค. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ABSTRACT

Sources: Hypertension is an important cause of mortality and morbidity in Thailand. Health literacy in preventing hypertension enables people to take care of their health. The concept of health promotion and development of the Ministry of Public Health specifies that there are family volunteers to take care of family members. Knowing the level of health literacy and the relationships between the factors and health literacy of family members is important for further development planning.

Objective: The purpose of this study was to study health literacy and the relationships between the factors and health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers.

Research methods: A descriptive study was implemented with 214 family volunteers who were trained the family volunteers' curriculum in the Thakham sub-district of PhunPhin district in Surat Thani Province. The health literacy was used to develop the questionnaire to collect the data. The research period was from 12 February 2023 to 25 March 2023. The statistics used to analyze data were percentage, mean and Chi-Square were used to test the hypothesis. Correlation was measured using the Cramer's and Pearson's Correlation Coefficient statistical tests.

Results: The study found that most of the samples had a good level of health literacy (52.8%). Analysis of each component found that: access to health information and health services, understanding health information, assessment of health information and services, communication and social support, self-management of health, most of the samples had overall level of health literacy was good accounted for 49.1%, 48.6%, 48.1%, 52.3% and 54.2% respectively. The results of the analysis of the relationships between the factors and health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers revealed that obtaining health information and knowledge promotion has a positive effect on health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers (p -value < 0.05). Age, occupation, education level, economic sufficiency, community involvement, obtaining health information, gaining knowledge promotion had no effect on health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers.

Conclusion: The samples had a good overall level of health literacy. Health information and knowledge promotion has a positive effect on health literacy for the prevention of hypertension in family volunteers. The results of the study can be used to determine development guidelines for family volunteers have increased their health literacy.

KEYWORDS: health literacy, the prevention of hypertension, family volunteers

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน (กลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี) สำหรับในประเทศไทยพบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 13 ล้านคน และกว่า 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วย⁽¹⁾ จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs เมาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ประมาณปีละ 4 แสนราย หรือวันละไม่ต่ำกว่า 1,000 ราย คิดเป็น 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตของทั้งหมดของประเทศ และครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽²⁾ การเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภคและวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอและมีความสับสนในการตัดสินใจทางด้านสุขภาพจากข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงนับเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่จะทำนายสถานะสุขภาพ⁽³⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี⁽⁴⁾ จากการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 13,265 คน พบปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบ (การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ) มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 302ส โดยการจัดการตนเองเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁵⁾ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนโยบาย 30.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง⁽⁶⁾

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นอีกแนวทางหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขที่มีแนวคิดในการสนับสนุนส่งเสริม พัฒนา รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนให้สามารถดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวได้ด้วยตนเอง⁽⁷⁾ โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี⁽⁸⁾ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคลและครอบครัว อสค. ที่มีการพัฒนาขีดความสามารถและทักษะของตนเองให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก จะช่วยให้สมาชิกที่อยู่ในครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้ เกิดทักษะ สามารถจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของตนเองได้

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ดี ร้อยละ 49.20, 56.31 และ 62.33 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 1009, 1073.78, 907.44 ตามลำดับ ส่วนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพุนพิน ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ดี ร้อยละ 65.47, 58.06 และ 82.78 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 1311.20, 1512.38, และ 1745.92⁽⁹⁾ ทั้งนี้ที่ผ่านมาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพุนพิน ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังไม่เคยมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จากประเด็นดังกล่าวข้างต้นนำไปสู่การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนาสร้าง อสค. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับที่ดี เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสค.

ประโยชน์

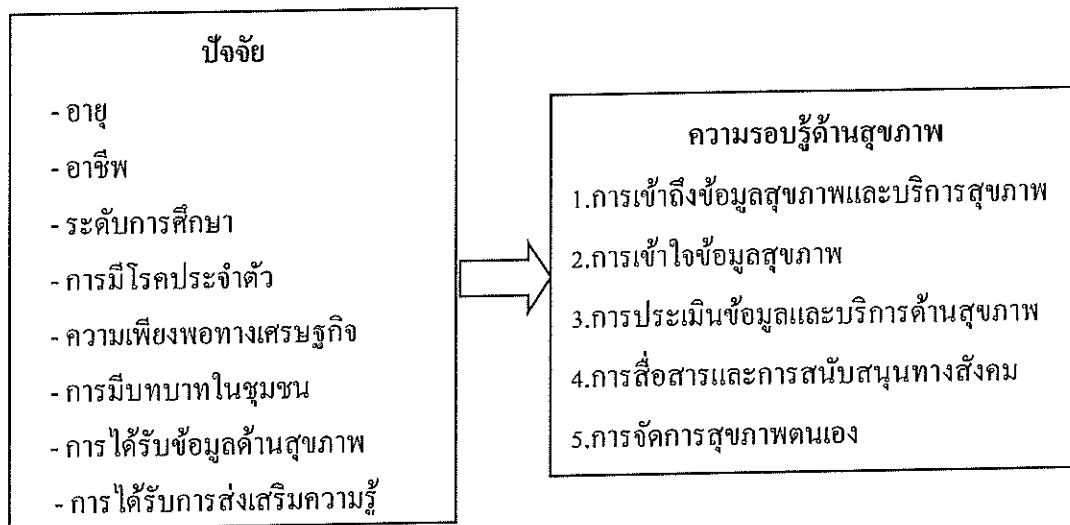
1. ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสค.

นิยามศัพท์

1. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง คนในครอบครัวของแต่ละครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อสค. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้มาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรอบรู้ ในประเด็นดังต่อไปนี้ 1).การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2).การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3).การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4).การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม 5).การจัดการสุขภาพตนเอง
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอทางเศรษฐกิจ การมีบทบาทในชุมชน การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ การได้รับการส่งเสริมความรู้

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ระยะเวลาการศึกษาวิจัย 12 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 25 มีนาคม 2566 มีกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เกษตรกรประจำครอบครัว (อศค.) ในเขตพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของ อศค. ทุกคน จำนวน 214 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ต้องปฏิบัติหน้าที่เป็น อศค. มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ขนาดตัวอย่าง จำนวน 214 คน (100%)

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 เดือน และไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽¹⁰⁾ และรายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย⁽¹¹⁾ การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุม 5 องค์ประกอบ คือ 1). การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2). การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3). การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4). การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และ 5). การจัดการสุขภาพตนเอง การทดสอบเครื่องมือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพทั้งหมด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอทางเศรษฐกิจ การมีบทบาทในชุมชน การได้รับข้อมูล ด้านสุขภาพ และการได้รับการส่งเสริมความรู้

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ช่วง คะแนน 4-20 คะแนน

ส่วนที่ 3 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ช่วง คะแนนตั้งแต่ 4-20 คะแนน

ส่วนที่ 4 การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ มีจำนวน 4 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ช่วง คะแนน ตั้งแต่ 4-20 คะแนน

ส่วนที่ 5 การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 4 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ช่วง คะแนน ตั้งแต่ 4-20 คะแนน

ส่วนที่ 6 การจัดการสุขภาพตนเอง มีจำนวน 4 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ช่วง คะแนน 4-20 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพ อ้างอิงจากเกณฑ์การให้คะแนนการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อและโรค ไร้เชื้อที่สำคัญ ของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽¹⁰⁾

เกณฑ์รายด้าน คะแนน 4 -11 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ระดับไม่ดี (ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี)

คะแนน 12 -13 คะแนน หรือ 60 – 69 % ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (อาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง)

คะแนน 14 -15 คะแนน หรือ 70-79% ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี (มี การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง)

คะแนน 16 -20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก (มี การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ)

เกณฑ์ภาพรวมทุกด้าน คะแนน 20 - 59 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพในระดับ ไม่ดี (ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี)

คะแนน 60 - 69 คะแนน หรือ 60 – 69 % ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (อาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง)

คะแนน 70 - 79 คะแนน หรือ 70-79% ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี (มี การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง)

คะแนน 80 - 100 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก (มี การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ)

แบบสอบถามในส่วนที่ 2-6 ประยุกต์มาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽¹⁰⁾ และรายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย⁽¹¹⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทำการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่ตำบลใกล้เคียงในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพินที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกันกับพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัยจำนวน 30 คน และนำกลับมาหาคุณภาพของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา คำนวณระดับค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระยะเวลาการศึกษาวิจัย 12 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 25 มีนาคม 2566 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองที่บ้านของกลุ่มเป้าหมาย มีการกำหนดระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง แจ้งผลการประเมินรายบุคคล ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนมาจำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพใช้ค่าสถิติจำนวน ร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ 1) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอทางเศรษฐกิจและการมีบทบาทในชุมชนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ใช้สถิติ Chi-Square Test โดยวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบสถิติ Cramer's v และ 2) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับการส่งเสริมความรู้ใช้สถิติ Chi-Square Test โดยวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบสถิติ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 25-59 ปี (85.05%) รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป (8.41%) และอายุน้อยกว่า 25 ปี (6.54%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (31.31%) รองลงมาอาชีพรับจ้าง (29.44%) เกษตรกร (27.57%) พ่อบ้าน/แม่บ้าน (6.54%) พนักงานบริษัท/โรงงาน (4.21%) และว่างงาน (0.93%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (37.38%) รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น (30.84%) ปวช./ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (26.17%) และปริญญาตรี (5.61%) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (58.41%) รองลงมา มีโรคประจำตัวอื่นที่ไม่ใช่โรคความดันโลหิตสูง (25.70%) และเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงติด (15.89%) ในส่วนของรายได้

ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน (39.72%) รองลงมา ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน (20.56%) เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ (27.57%) และเพียงพอ เหลือเก็บ (12.15%)

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีบทบาทในชุมชนเป็น อสม. (97.66%) รองลงมา แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน (1.87%) ประธานชมรมและประธานกองทุน (0.47%) ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อสาธารณะหรือสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ แผ่นพับหรือโปสเตอร์รณรงค์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม. (63.6%) และไม่เคยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ (36.4%) ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในรูปแบบการอบรมหรือกิจกรรมโครงการ (60.70%) และไม่เคยได้รับการส่งเสริมความรู้ (39.30%)

2. ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)

องค์ประกอบของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับดีมาก		ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	101	47.2	105	49.1	8	3.7	0	0
2.การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	98	45.8	104	48.6	12	5.6	0	0
3.การประเมินข้อมูลและ บริการด้านสุขภาพ	98	45.8	103	48.1	13	6.1	0	0
4.การสื่อสารและ การสนับสนุนทางสังคม	91	42.5	112	52.4	11	5.1	0	0
5.การจัดการสุขภาพตนเอง	65	30.4	116	54.2	33	15.4	0	0
ภาพรวม 5 องค์ประกอบ	90	42.1	113	52.8	11	5.1	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี (52.8%) รองลงมา ระดับดีมาก (42.1%) และระดับพอใช้ (5.1%) เมื่อวิเคราะห์รายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (49.1%) รองลงมา ระดับดีมาก (47.2%) และระดับพอใช้ (3.7%) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 48.6%) รองลงมา ระดับดีมาก (45.8%) และระดับพอใช้ (5.6%) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (48.1%) รองลงมาในระดับดีมาก (45.8%) และระดับพอใช้ (6.1%) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (52.3%) รองลงมาในระดับดีมาก (42.5%) และระดับพอใช้ (5.1%) และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (54.2%) รองลงมาในระดับดีมาก (30.4%) และระดับพอใช้ (15.4%)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของอสค. พบว่า การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับการส่งเสริมความรู้มีผลในเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอสค. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอทางเศรษฐกิจและการมีบทบาทในชุมชน พบว่าไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอสค.

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ปัจจัยส่วนบุคคล	r , v	p-value
อายุ (v)	0.045	0.931
อาชีพ (v)	0.139	0.765
ระดับการศึกษา (v)	0.159	0.092
การมีโรคประจำตัว (v)	0.130	0.125
ความเพียงพอทางเศรษฐกิจ (v)	0.139	0.150
การมีบทบาทในชุมชน (v)	0.083	0.162
การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ (r)	0.437	< 0.001
การได้รับการส่งเสริมความรู้ (r)	0.524	< 0.001

จากตารางที่ 2 พบว่าการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับการส่งเสริมความรู้มีผลในเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อสค. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอทางเศรษฐกิจและการมีบทบาทในชุมชน ไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอสค.

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง แต่ยังไม่ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ และเมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับการเข้าใจข้อมูลสุขภาพเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง แต่ยังไม่ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ 3) การประเมินข้อมูลและบริการด้าน

สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง แต่ยังไม่ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ 4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง แต่ยังไม่ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ และ 5) การจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับการจัดการสุขภาพตนเองเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง แต่ยังไม่ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับนี้นั้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจาก อสค. เป็นแนวทางหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีแนวคิดในการสนับสนุนส่งเสริม พัฒนา รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ให้สามารถดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวได้ด้วยตนเอง⁽⁷⁾ ประกอบกับร้อยละ 97.66 กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในชุมชนเป็น อสม.ร่วมด้วย ซึ่งจะได้รับการส่งเสริมความรู้และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ อสค.ต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นให้อยู่ในระดับดีมาก เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและเชี่ยวชาญในการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง บัณฑิตมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3๑2ส⁽⁸⁾ อสค. ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคลและครอบครัว อสค. ที่มีการพัฒนาขีดความสามารถและทักษะของตนเองให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก จะช่วยให้สมาชิกที่อยู่ในครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้ เกิดทักษะสามารถจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของตนเองได้ การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพที่ดี^(9, 10)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและได้รับการส่งเสริมความรู้มีผลในเชิงบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอทางเศรษฐกิจและการมีบทบาทในชุมชน พบว่าไม่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของอสค. เนื่องจากการได้รับข้อมูลสุขภาพในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงจากสื่อสาธารณะหรือสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ แผ่นพับหรือโปสเตอร์รณรงค์ หรือได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงในรูปแบบการอบรมหรือกิจกรรม โครงการนั้น นับเป็นกระบวนการหนึ่งในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ การสนทนาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ และการปฏิบัติดีขึ้น นอกจากนี้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมการอบรมหรือกิจกรรม โครงการนั้น นับเป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ เนื่องจากมีกระบวนการคิดวิเคราะห์และมีระยะเวลาในการทำกิจกรรม⁽¹²⁾ เช่นเดียวกับการออกแบบกระบวนการสร้าง

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคผ่านการจัดทำโครงการ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยมีภารกิจการพัฒนาประเด็นความรู้หลักด้านการป้องกันควบคุมโรค และพัฒนากระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค⁽¹³⁾ นอกจากนี้การดำเนินงานกิจกรรมผ่านการอบรมตามโปรแกรมสุขภาพนับเป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพ โดยมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง การใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการจัดให้มีป้าย สื่อ และการรณรงค์ให้ความรู้⁽¹⁴⁾ ซึ่งการประยุกต์ใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพในบริบทที่หลากหลายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง⁽¹⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

1. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี มีการปฏิบัติเพื่อ การมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องแต่ยังไม่ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ จึงต้องเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น ในระดับดีมาก ให้เกิดความยั่งยืนและเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการจัดการสุขภาพตนเอง
 2. การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและได้รับการส่งเสริมความรู้มีผลในเชิงบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างความรู้ในรูปแบบการบรรยาย สาธิต แสดงบทบาทสมมติ วิเคราะห์สถานการณ์จำลอง กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการจัดให้มีป้าย มีสื่อ รณรงค์ให้ความรู้
- จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เลขที่STPHO 2022-099) ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนใส่ใจสุขภาพ วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565, จากhttps://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news_views=3383; 2565.
- 2.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ลดปัจจัย เสี่ยง NCDs. สืบค้นวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://www.thaihealth.or.th>; 2564.
- 3.ชวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ. แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน โครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.); 2561.
- 4.กองสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- 5.ภมร ดรุธ และประกันชัย ไกรรัตน์. ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 15(3): 71-81; 2562.

- 6.ลฎาภา ทานาค และคณะ. ปัจจยัที่มึความสั่มพัันธ์กัับความรอบรู้ด้่านสุภภาพในกัลุ่มเสัียงโรคความคัันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 21(3): 140-148; 2562.
- 7.บุญเร่อง ไตรเร่องวารวัฒนั. หลัคสุตรอาสาสมัครประจำครอบครั้ว (อศค.). กรมสนับสนุนบรึการสุภภาพ; กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- 8.กองสุภศึษา. สรุปลผลการประเมันศัภภาพในการจัคการสุภภาพตนเองของประชาชนกัลุ่มเป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- 9.สำนัการงานสาธารณสุขจัหวัดสุราษฎร์ธานี. Health Data Center. สัปดาห์วันทึ่ 19 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>; 2566.
- 10.กองสุภศึษา. แบบประเมันความรอบรู้ด้่านสุภภาพจั้งประยุคต์มาจากแบบประเมันความรอบรู้ด้่านสุภภาพและพฤติกรมสุภภาพของประชาชนเพื่อกัันโรคติดเชื่อและโรคไร้เชื่อทึ่สำคัญองประชาชนในหนุ้บ้านปรึบเปลี่นพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- 11.อังศึนันท์ อินทรกำแหง. รายงานฉบับสมบูรณัเร่องการสร้างและพัฒนาเครื่อมือความรอบรู้ด้่านสุภภาพองคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.
- 12.ประศัคคั สันตึภาพ. ผลองการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้่านสุภภาพตามแนวคึดการเรื่อรู้เพื่อการเปลี่นแปลงผ่านลัือส่งคมออนไลนัสำหรับผู้ป่วยความคัันโลหิตสูง/เบาหวาน. วารสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล 6(1): 9-17; 2563.
- 13.กรมควบคุมโรค. กู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้่านสุภภาพในการป้อกัันควบคุมโรคและกัยสุภภาพ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
- 14.กองสุภศึษา. โปรแกรมสุภศึษาเพื่อการเสริมสร้างการรอบรู้ด้่านสุภภาพ (Health Literacy : HL) เรื่อการป้อกัันวันโรคในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกัลุ่มวัยทำงาน. กองสุภศึษา กรมสนับสนุนบรึการสุภภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
- 15.มาสรึน สุกลบัภษั และคณะ. กลยุทธีการส่งเสริมสุภภาพเพื่อกัันและควบคุมความคัันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 19(3): 54-60; 2561.