

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

Health Literacy and Health Promoting Behaviors Regarding 3E. 2S. 1T. 1S. of the  
Village Health Volunteers in Mueang Lampang District, Lampang Province

ปรัชญา มาวงค์วัน<sup>1</sup> นกษา สิงห์วีระธรรม<sup>2</sup> และพัลลภ เชี่ยวชัยสกุล<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*ผู้รับผิดชอบบทความ

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. (การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการอารมณ์, ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การแปรงฟัน, การนอนหลับ) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น และเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 430 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 85.94$ ,  $SD = 9.37$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $\bar{x} = 7.40$ ,  $SD = 1.77$ ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ( $\bar{x} = 13.95$ ,  $SD = 1.40$ ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $\bar{x} = 7.34$ ,  $SD = 2.09$ ) องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ( $\bar{x} = 20.78$ ,  $SD = 1.87$ ) ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ( $\bar{x} = 10.50$ ,  $SD = 2.57$ ) และทักษะการจัดการตนเอง ( $\bar{x} = 25.94$ ,  $SD = 4.60$ ) และพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ( $\bar{x} = 90.81$ ,  $SD = 9.08$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การนอนหลับ ( $\bar{x} = 12.10$ ,  $SD = 2.92$ ) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับประทานอาหาร ( $\bar{x} = 47.83$ ,  $SD = 5.99$ ) ด้านการแปรงฟัน

( $\bar{x} = 8.83$ ,  $SD = 2.10$ ) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกาย ( $\bar{x} = 11.58$ ,  $SD = 2.84$ ) และด้านการจัดการอารมณ์ ( $\bar{x} = 10.45$ ,  $SD = 3.04$ ) สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.10 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 75.58 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.005$

ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**คำสำคัญ** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, 3อ.2ส.1พ.1น., อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study Health Literacy and health-promoting behaviors, and the relationship between Health Literacy and the level of health-promoting behaviors regarding 3E.2S.1T.1S. (Eating, Exercise, Emotion, Stop Smoking, Stop Alcohol, Teeth, Sleep) of village health volunteers in Muang Lampang District, Lampang Province. The participants were village health volunteers who were working for at least six months. The participants were selected using a combination of probability sampling and stratified random sampling, comprising 430 participants. The data were collected from December 2024 to February 2025 by using Health Literacy and health-promoting behaviors regarding 3E.2S.1T.1S. questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficients.

The results showed that participants possessed a relatively high level of overall Health Literacy, as assessed using the 3E.2S.1T.1S. principle ( $\bar{x} = 85.94$ ,  $SD = 9.37$ ). When considering each component, the highest levels were observed in accessing health information and health services, as well as making appropriate decisions in accordance with the 3E.2S.1T.1S. principle ( $\bar{x} = 13.95$ ,  $SD = 1.40$ ), followed by media and information literacy ( $\bar{x} = 7.34$ ,  $SD = 2.09$ ). The components that were also at a high level included health knowledge and understanding in line with the 3E.2S.1T.1S. principle ( $\bar{x} = 20.78$ ,  $SD = 1.87$ ), health communication skills ( $\bar{x} = 10.50$ ,  $SD = 2.57$ ), and self-management skills ( $\bar{x} = 25.94$ ,  $SD = 4.60$ ). The study also revealed that participants' overall health-promoting behaviors were at a high level, with a mean score of 90.81 ( $SD = 9.08$ ). When considering each aspect, the highest level was observed in sleep behavior ( $\bar{x} = 12.10$ ,  $SD = 2.92$ ). Health-promoting behaviors were at a high level, including food consumption behavior ( $\bar{x} = 47.83$ ,  $SD = 5.99$ ) and oral hygiene care behavior ( $\bar{x} = 8.83$ ,  $SD = 2.10$ ). Behaviors that were at a moderate level included exercise ( $\bar{x} = 11.58$ ,  $SD = 2.84$ ) and emotion management ( $\bar{x} = 10.45$ ,  $SD = 3.04$ ). Regarding smoking and alcohol consumption, 99.10% of the participants reported that they did not smoke, and 75.58% reported that they did not consume alcoholic beverages. Furthermore, the analysis indicated a statistically significant correlation between overall Health Literacy and overall health-promoting behaviors ( $p < 0.005$ ).

In conclusion, the result of this study can be utilized as a guideline for enhancing the Health Literacy and health-promoting behaviors of village health volunteers.

**Keywords** Health Literacy, Health-promoting behaviors, 3E.2S.1T.S., Village health volunteers.

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้กว่า 41 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (World Health Organization, 2022) สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 25.40 และความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.90 เป็น ร้อยละ 9.50 ในช่วงเวลาเดียวกัน (วิชัย เอกพลากร, 2564) ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ยังชี้ให้เห็นว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2563-2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2566) ซึ่งโรคเบาหวานจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความเครียดเรื้อรังและการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงร่วมเหล่านี้ สอดคล้องกับแนวคิด 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และ สุรา) และส่งผลให้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดภาวะอ้วน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลมีความสำคัญ เนื่องจากสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับหลายปัจจัย ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบสุขภาพการส่งเสริม (วิชัย เอกพลากร, 2564)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถูกกำหนดให้เป็นกลไกสำคัญในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขและเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง ทักษะและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000) การมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำส่งผลให้ประชาชนขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. (การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการอารมณ์, ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การแปรงฟัน, การนอนหลับ) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยนำบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกลไกขับเคลื่อนความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการยกระดับให้เป็นหมอคนที่ 1 มีบทบาทในการเป็นผู้นำและต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และเป็นผู้สื่อสารสุขภาพระหว่างภาครัฐกับประชาชน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำถึงปานกลางมักมีผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพที่ต่ำตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังคงมีข้อจำกัดและประสบความสำเร็จในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550)

อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน ของประเทศไทย เป็นพื้นที่ลักษณะเขตเมือง มีแนวโน้มของอัตราผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ซึ่งปัจจุบันอำเภอเมืองลำปางมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4,894 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2567) แต่ยังไม่มีการศึกษาประเด็นดังกล่าวในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานภาครัฐและบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนต่อไป

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน ปี พ.ศ. 2567 ในเขตพื้นที่ 19 ตำบล อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง รวมทั้งหมด 4,894 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 430 คน ซึ่งผ่านการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีความน่าจะเป็น โดยเลือกวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองลำปาง
2. ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน

#### 4. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และโรคประจำตัวจำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2561) และจิตติยา ใจคำ (2564)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2561) จิตติยา ใจคำ (2564) และการศึกษาของอัญชลินทร์ ปานศิริ และวิษุพร เกตุใหม่ (2561)

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัด (Item Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.6 และผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จากนั้นนำคะแนนมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามองค์ประกอบของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. มีค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83 และตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. มีค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 โดยเป็นค่าที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์คุณภาพ

##### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอความอนุเคราะห์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ในการชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตขออนุญาตรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง เพื่อทำการชี้แจงรายละเอียด ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 430 คน

3. ประสานผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง จำนวน 1 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและสร้างความเข้าใจถึงรายละเอียดของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยประสานกับผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามของการวิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างและเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เพื่อทำการเก็บข้อมูล
6. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บข้อมูล
7. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) รายงานด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ในกรณีที่ตัวแปรเป็นตัวแปรแจกแจงนับ และรายงานค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในกรณีที่ตัวแปรเป็นตัวแปรต่อเนื่อง
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การศึกษานี้ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงที่ไม่ปกติ (Non-normal distribution) ซึ่งทำให้สถิติดังกล่าวมีความเหมาะสมในการเป็นสถิติแบบนอนพารามेटริก (Non-parametric) โดยรายงานค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น. กับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% CI กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

### การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับรองเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567 ตามหนังสือรับรองหมายเลข ET 052/2567

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรคประจำตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 69.53 มีอายุอยู่ในช่วง 48-59 ปี ร้อยละ 33.72 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.21 มีสถานภาพคู่สมรส ร้อยละ 55.81 รองลงมาไม่มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 22.33 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.23 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 22.56 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.35

รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ ร้อยละ 19.07 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 30.70 รองลงมาอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 30.23 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 29.53 รองลงมาอยู่ในช่วงมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 24.65 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำสุด 11 เดือน และสูงสุด 40 ปี 8 เดือน ซึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 20.46 ปี ด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.11 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.89 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง (n = 430)

| ข้อมูลทั่วไป       | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>         |            |        |
| ชาย                | 131        | 30.47  |
| หญิง               | 299        | 69.53  |
| <b>อายุ</b>        |            |        |
| อายุ 18-25 ปี      | 4          | 0.93   |
| อายุ 26-26 ปี      | 62         | 14.42  |
| อายุ 37-47 ปี      | 102        | 23.72  |
| อายุ 48-59 ปี      | 145        | 33.72  |
| อายุ 60 ปีขึ้นไป   | 117        | 27.21  |
| <b>สถานภาพสมรส</b> |            |        |
| โสด                | 96         | 22.33  |
| สมรส/คู่           | 240        | 55.81  |
| หม้าย/หย่า/แยก     | 94         | 21.86  |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง (n = 430) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                    | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>การศึกษา</b>                                                 |            |        |
| ประถมศึกษา                                                      | 130        | 30.23  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                | 87         | 20.23  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)                   | 97         | 22.56  |
| อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)                    | 63         | 14.65  |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                                                 | 53         | 12.33  |
| <b>อาชีพ</b>                                                    |            |        |
| เกษตรกร                                                         | 81         | 18.83  |
| ค้าขาย/ทำธุรกิจ                                                 | 82         | 19.07  |
| รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ                                    | 29         | 6.74   |
| พนักงานโรงแรม/บริษัทเอกชน                                       | 32         | 7.44   |
| อยู่บ้านไม่มีอาชีพ /แม่บ้าน/ทำงาน                               | 70         | 16.28  |
| รับจ้างทั่วไป                                                   | 109        | 25.35  |
| อื่น ๆ                                                          | 27         | 6.29   |
| <b>รายได้ต่อเดือน</b>                                           |            |        |
| น้อยกว่า 5,000 บาท                                              | 130        | 30.23  |
| 5,000-10,000 บาท                                                | 132        | 30.70  |
| 10,001-15,000 บาท                                               | 89         | 20.70  |
| 15,001-20,000 บาท                                               | 41         | 9.53   |
| 20,001-25,000 บาท                                               | 36         | 8.37   |
| 30,000 บาทขึ้นไป                                                | 2          | 0.47   |
| <b>ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</b> |            |        |
| 6 เดือน-5 ปี                                                    | 85         | 19.77  |
| 6-10 ปี                                                         | 127        | 29.53  |
| 11-15 ปี                                                        | 60         | 13.95  |
| 16-20 ปี                                                        | 52         | 12.09  |
| มากกว่า 20 ปีขึ้นไป                                             | 106        | 24.65  |
| Mean=20.46, SD=11.28, Min= 11 เดือน, Max=40 ปี                  |            |        |
| <b>โรคประจำตัว</b>                                              |            |        |
| ไม่มี                                                           | 280        | 65.11  |
| มี                                                              | 150        | 34.89  |

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 85.94$ ;  $SD = 9.37$ ) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด และองค์ประกอบที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการ ( $\bar{x} = 7.47$ ;  $SD = 1.77$ ) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ( $\bar{x} = 20.77$ ;  $SD = 1.87$ ) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ( $\bar{x} = 10.50$ ;  $SD = 2.57$ ) ทักษะการจัดการตนเอง ( $\bar{x} = 25.94$ ;  $SD = 4.60$ ) และการรู้เท่าทันสื่อ ( $\bar{x} = 7.34$ ;  $SD = 2.09$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.        | กลุ่มตัวอย่าง (n=430) |            |
|----------------------------------------------------|-----------------------|------------|
|                                                    | $\bar{x}$ (SD)        | ระดับ      |
| การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ                    | 7.47 (1.77)           | มาก        |
| ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ                        | 20.77 (1.87)          | มาก        |
| ทักษะการสื่อสารสุขภาพ                              | 10.50 (2.57)          | มาก        |
| ทักษะการจัดการตนเอง                                | 25.94 (4.60)          | มาก        |
| ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง             | 13.95 (1.40)          | มากที่สุด  |
| การรู้เท่าทันสื่อ                                  | 7.34 (2.09)           | มาก        |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.</b> | <b>85.94 (9.37)</b>   | <b>มาก</b> |

## 3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 92.81$ ;  $SD = 9.08$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{x} = 47.83$ ;  $SD = 5.99$ ) และด้านการนอนหลับ ( $\bar{x} = 12.10$ ;  $SD = 2.92$ ) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{x} = 1.58$ ;  $SD = 2.84$ ) ด้านการจัดการอารมณ์ ( $\bar{x} = 10.45$ ;  $SD = 3.04$ ) ด้านการแปรงฟัน ( $\bar{x} = 8.83$ ;  $SD = 2.10$ ) และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

| พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.<br>(คะแนน) | กลุ่มตัวอย่าง (n= 430) |       |
|------------------------------------------------------------|------------------------|-------|
|                                                            | $\bar{x}$ (SD)         | ระดับ |
| พฤติกรรมการรับประทานอาหาร                                  | 47.83 (5.99)           | ดีมาก |

|                                                        |                     |             |
|--------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย                             | 11.58 (2.84)        | ปานกลาง     |
| พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์                            | 10.45 (3.04)        | ปานกลาง     |
| พฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่                            | 99.10%              | ดีมากที่สุด |
| พฤติกรรมกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์        | 75.58%              | ปานกลาง     |
| พฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน                                 | 8.83 (2.10)         | ปานกลาง     |
| พฤติกรรมกรรมการนอนหลับ                                 | 12.10 (2.92)        | ดีมาก       |
| <b>พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.</b> | <b>90.81 (9.08)</b> | <b>มาก</b>  |

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.

พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.001$  ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.

| ตัวแปร            | พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ |                  | $p\text{-value}$ |
|-------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| ความรู้ด้านสุขภาพ | Rho                      | 0.4804           |                  |
|                   | (95%CI)                  | (0.404 to 0.550) | $< 0.001$        |

#### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ ในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีความรู้ระดับดีมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง องค์ประกอบที่มีความรู้ระดับดีมาก ได้แก่ องค์ประกอบ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ อธิบายได้ว่า ด้วยนโยบายกระทรวงสาธารณสุขไทย ให้มีความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนโดยการส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและได้รับการอบรม

ให้ความรู้ รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นประจำ ซึ่งอาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติได้ในระดับดีมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมในการไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติได้ในระดับดีมาก ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการนอนหลับ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการแปรงฟัน และการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ซึ่งหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง อีกทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ปงกร หอมจันทร์, 2567; ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล, 2565) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเชิงบวกสามารถพัฒนาได้จากการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ส่งเสริมให้มีทักษะการนำไปปฏิบัติ และนอกจากบทบาทของการเป็นผู้นำทางสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น. กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น. อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีระดับความรู้สูงจะสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตภณ เทพอินทร์ (2565), นงนุช ชำยมาน (2568) และภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดังนั้น การที่กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ทำให้สามารถสืบค้นหาข้อมูลที่ต้องการและเหมาะสมจากหลายแหล่ง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง เมื่อต้องอยู่กับความเสี่ยงต่อสุขภาพ และเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม

สุขภาพที่ดีตามมา

### ข้อเสนอแนะงานวิจัย

- 1) ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับแต่ละบริบทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน
- 2) ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับสาเหตุ พฤติกรรม และประสบการณ์ ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง บุคลากรทางด้านสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำปาง และบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปางทุกท่านที่สนับสนุนและให้คำแนะนำ ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกเป็นอย่างยิ่งทำให้การศึกษานี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นเจ้าของผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาอ้างอิงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ทำให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). Online Community Health System. เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2567, จาก <https://osm.hss.moph.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขภาพ การสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2566). ข้อมูลสถานสุขภาพของประชาชนจังหวัดลำปาง ตั้งแต่ ปี 2563-2566.
- กฤตภณ เทพอินทร์. (2565) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี, 14(1), 206-218
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในสังคมไทยที่เปลี่ยนไป. วารสารวิจัยสาธารณสุข. 1(3-4), 268-279.
- จิตติยา ใจคำ, จักรกฤษณ์ วังราษฎร์ และอักษร ทอประชุม (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 8(2), 1-24
- นงนุช ข่ายมาน. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลควนปริง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. <https://tro.moph.go.th/main/wp-content/uploads/2025/07/ส่งเผยแพร่ร่างนุช.pdf>
- ปัทมกร หอมจันทร์. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จังหวัดตาก. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2567/research/MA2567-005-01-0000000639-0000001750.pdf>
- ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล. (2565) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5. <http://do5.hss.moph.go.th/pdf/วิจัยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>
- วิชัย เอกพลการ,บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564.
- อัญชลินทร์ ปานศิริ, วิชชุพร เกตุใหม่. (2561). การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ 3อ2ส1พ1น ของ บุคลากร สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. [https://oec.anamai.moph.go.th/th/more-news-php-cid-204-filename-index/download?id=60038&mid=32938&mkey=m\\_document&lang=th&did=17854](https://oec.anamai.moph.go.th/th/more-news-php-cid-204-filename-index/download?id=60038&mid=32938&mkey=m_document&lang=th&did=17854)

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. Health promotion international, 15(3), 259-267.

World Health Organization. (2022). Noncommunicable diseases progress monitor 2022. <https://www.who.int/publications/b/64051>