

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4

นางศรีสุดา บุญขยาย
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
กรมอนามัย

The study of factors that correlate with Health literacy
of Thai age 15 years old and above case study in Health Area 4..

Mrs. Srisuda Boonkhayai
Professional nurse position

Group to drive strategy and develop manpower.

Health Center 4 Saraburi

Department of Health

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สำหรับการดำเนินการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 4 ขอขอบคุณสมภพ สุทัศน์วิริยะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มวิจัยการจัดการความรู้และนวัตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี และ คุณอนงค์ รุ่งรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และ คุณประจวบ แสงดาว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ที่กรุณาช่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบรูปเล่มรายงาน และขอขอบพระคุณการพัฒนางานวิชาการและงานวิจัย นายแพทย์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง นายแพทย์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และนายแพทย์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ที่ได้อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งประชาชนในจังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี และจังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ศรีสุตา บุญขยาย

ชื่อเรื่อง	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4
ชื่อผู้เขียน	ศรีสุตา บุญขยาย
ปี พ.ศ.	2562

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random sampling) จำนวน 900 ราย โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่าง 1 มีนาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ Chi-square และ Fisher's Exact Test

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.63 มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี ร้อยละ 28.56 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.88 คะแนนความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลระดับต่ำ ร้อยละ 81.15 ด้านความเข้าใจระดับต่ำ ร้อยละ 90.18 ด้านการซักถามระดับต่ำ ร้อยละ 54.78 ด้านการตัดสินใจระดับต่ำ ร้อยละ 90.28 ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 51.24 ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมระดับต่ำ ร้อยละ 92.30 ด้านสภาวะสุขภาพ มีปัญหาด้านสายตา ร้อยละ 40.77 ปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 5.66 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา ด้านความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้หนังสือโดยการอ่าน การเขียนที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

สรุปการศึกษาทำให้ได้ข้อเสนอแนะ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบให้กับบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นผู้สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสนับสนุนให้มีสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 4

Title The study of factors that correlate with Health literacy of Thai
age 15 years old and above case study in Health Area 4.

Author name Srisuda Boonkhayai

Year 2562

The study of factors related to health literacy of Thai the Thai aged 15 years old and above, case study of health area 4, is a survey research with The objectives of this study were to study situations, health literacy, health status and relational factors. With knowledge of health Of Thai people aged 15 years and above in the 4th health area Multi-stage random sampling of 900 participants by using questionnaires to collect quantitative data To collect data during 1 March 2019 - 31 July 2019, analyzed by statistics, frequency, percentage, Chi-square and Fisher's Exact Test.

According to the study, it was found that The majority of the sample were female, 54.63%, age between 45 - 59 years, 28.56%, graduated from elementary school 34.88%, low level literacy score 81.15%. Low level of understanding 90.18%, low level inquires 54.78%, low level decision making 90.28%, moderate behavior change 51.24%, low level overall health literacy 92.30% on health condition. 40.77% of vision problems, 5.66% of hearing problems, the relationship between personal factors and health literacy found that personal factors in education Income sufficiency and book awareness by reading Different writing was significantly associated with health literacy (P-value <0.05).

Summarizing the study makes suggestions. Develop systematic health literacy for public health personnel, including setting up environmental factors that are conducive to building health literacy in order to communicate health information to people. Well-being

Keywords: health literacy Thai people 15 years old and above Health Area 4

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	9
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20
แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	23
พฤติกรรมสุขภาพ	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
กรอบแนวคิดการวิจัย	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
รูปแบบการวิจัย	40
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	50
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	55
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	56
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของ	66
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	70
สรุปผล	70
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	81
แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ	82
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	91
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	92
การเผยแพร่ผลงาน	93
ประวัติผู้เขียน	94

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	51
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสภาวะ	55
3	ความถี่ ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูล	57
4	ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ	58
5	ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการซักถาม	60
6	ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจ	61
7	ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม	63
8	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	64
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	67
10	ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพของบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	69

สารบัญภาพ

รูปภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยประยุกต์จาก Sorensen et al.	26
2	กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ	27
3	กระบวนการเรียนรู้สู่ความรู้ด้านสุขภาพ	28
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Life style) และพฤติกรรม ในการดำรงชีวิต (Behavior) โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา จึงเน้นความสะดวกในการบริโภคอาหารจานด่วน หรือ อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีแคลอรีสูง ส่งผลให้คนไทยประสบปัญหา น้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเพิ่มต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่ามีค่านิยมรับประทานอาหารเสริมโดยมีอิทธิพลจากการโฆษณาผ่านช่องทางต่าง ๆ มากขึ้น ได้แก่ อาหารเสริมลดน้ำหนัก บำรุงผิว การล้างพิษในร่างกาย เพื่อให้รู้สึกว่าการกำจัดสิ่งที่เป็นอนุมูลอิสระในร่างกายได้มากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืน เป็นต้น⁽¹⁾

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับหลายปัจจัย ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบสุขภาพ โดยปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา และจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของบุคคล ปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือพฤติกรรมเสี่ยง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของโรค เปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย และภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์แนวโน้ม การเกิดโรคไม่ติดต่อของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคไตวาย ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ⁽²⁾ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริม และพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้การรับรู้ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชน เกิด “Health Literacy” หรือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ แก่บุคคล

ครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ ในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเอง อย่างยั่งยืน⁽³⁾ ในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พฤติกรรมป้องกันโรค น้อยลง ทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะ ทางด้านปัญญา (Cognitive Skills) และทักษะทางสังคม (Social Skills) อันจะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ระบบบริการสาธารณสุข ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เน้นการให้ความรู้เพื่อหวังจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคล แต่ผลลัพธ์ของการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ยังไม่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ⁽⁴⁾ ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy จึงได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมให้มากขึ้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้รับการยอมรับในระดับโลกว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน โดยจะเห็นได้จาก ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา⁽⁵⁾ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิก ให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการ ทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ รวมทั้งการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ระบุว่า การไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น และพฤติกรรมป้องกันโรคที่น้อยลง รวมทั้งการเข้ารับการรักษาบ่อยครั้งขึ้น ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ ทั้งหมดนี้ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งในด้านบุคลากรและงบประมาณ ⁽⁶⁾ ด้วยเหตุนี้การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดูเหมือนเป็นทางออกสำคัญที่จะแก้ต้นเหตุของปัญหาโดยตรง และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จากข้อมูล Health Data Centre : HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 เมษายน 2562 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปีงบประมาณ 2558 - 2561 โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า และโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า ซึ่งหากไม่เร่งดำเนินการ ก็จะมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงจะเป็น โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ปัญหาเหล่านี้สาเหตุหนึ่งมาจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง การไม่สามารถดูแลด้านสุขภาพพื้นฐานของตนเอง ขาดการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาลจนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพและการสื่อสารสุขภาพให้กับประชาชน และเป็นส่วนเติมเต็ม ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ โดยการสร้างให้คนมีความรอบรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ว่าเป็นอย่างไร อยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าว มาใช้ในการสนับสนุน ออกแบบและวางแผนการดำเนินการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4 อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคล กับความรู้ด้านสุขภาพ

1.4 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังต่อไปนี้

1) ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างจากจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี และจังหวัดปทุมธานี รวมจำนวนทั้งสิ้น 900 ราย

2) ช่วงเวลาการเก็บข้อมูลช่วงระหว่าง 1 มีนาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2562

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การรู้หนังสือ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในชุมชน การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การหาข้อมูลสุขภาพ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล ปัญหาด้านสายตา ปัญหาการได้ยิน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ประเด็น คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม

1.5 สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์ กับความรู้ด้านสุขภาพ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีผลต่อความรู้ของประชาชนไทยอายุ 15 ขึ้นไป

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การรู้หนังสือ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในชุมชน การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การหาข้อมูลสุขภาพ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล

สภาวะสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลที่ประกอบด้วย ปัญหาด้านสายตา ปัญหาการได้ยิน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป หมายถึง ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในจังหวัด
อ่างทอง จังหวัดลพบุรี และจังหวัดปทุมธานี

เขตสุขภาพที่ 4 หมายถึง ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด อยู่ในภาคกลางตอนบน ได้แก่ นนทบุรี
ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก สิงห์บุรี อ่างทอง

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ หรือเข้าถึง
ข้อมูล เข้าใจ ทบทวนชักถามกลั่นกรองจนเกิดการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ ผลิตภัณฑ์
สุขภาพนำมาปรับใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม **ความรู้ด้านสุขภาพในทวิจนี้ประกอบด้วย**

การเข้าถึงข้อมูล (Access skill) หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล
รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครอง
ผู้บริโภค และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนว
ทางการปฏิบัติตามหลักการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค

ซักถาม (Interrogation skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน
เขียน รวมทั้งสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก การ
บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค

ตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ
หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือ
หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริม
สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) หมายถึง ความสามารถ
ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การ
ส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมา
ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

การรู้หนังสือ หมายถึง ความสามารถในการอ่านและการเขียนหนังสือ

ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว โดยสอบถามจาก
รายรับและรายจ่ายของครอบครัวในปัจจุบัน

บทบาทในชุมชน หมายถึง ในปัจจุบันมีตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ ที่ทำเพื่อคนอื่น ๆ ในชุมชน
ทั้งในกรณีชุมชนทั่วไป บ้านจัดสรร หรือที่พักที่เป็นแฟลต หรือคอนโดมิเนียม

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งประกอบด้วย โรคดังต่อไปนี้ เบาหวาน /ความดัน /ไขมันในเลือด โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง /โรคหอบหืด ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์/อัมพาต ไมเกรน กรดไหลย้อน

ดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าดัชนีที่ใช้วัดความสมดุลของน้ำหนักตัว (กิโลกรัม)หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ สามารถวัดได้โดยการใช้เครื่องวัดความดันวัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ 2 ค่า คือ ความดันช่วงบน คือแรงดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว ความดันช่วงล่าง คือแรงดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว

ปัญหาด้านสายตา หมายถึง การใช้หรือไม่ใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์

ปัญหาการได้ยิน หมายถึง มีปัญหาการได้ยินหรือไม่ หรือใส่เครื่องช่วยฟัง

การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ หมายถึง การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อประเภทโทรทัศน์/วิทยุ/เสียงตามสาย/หอกระจายเสียง หนังสือพิมพ์/วารสาร อินเทอร์เน็ต /ไลน์/ เฟซบุ๊ก คนในครอบครัว/เพื่อน/เพื่อนบ้าน แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/ทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./อสส./อสค.

การหาข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การหาข้อมูลสุขภาพโดยการสอบถามจากสื่อบุคคลประเภท ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด อสม./อสส./อสค. สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และค้นหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อประเภท อินเทอร์เน็ต ไลน์ เฟซบุ๊ก หนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร

สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยบัตรทอง หมายถึง บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ประกันสังคม ของสำนักงานประกันสังคม ข้าราชการ หมายถึง สวัสดิการข้าราชการ ซึ่งรวมข้าราชการบำนาญด้วยอื่นๆ เช่น สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันเอกชน กองทุน/สวัสดิการชุมชน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในเขตสุขภาพที่ 4 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากำหนดแนวทางการพัฒนามาตรการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 ครั้งนี้ ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.2 นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.3 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.4 องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 4.1 แนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ
 - 4.2 แนวทางการประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาล
5. พฤติกรรมสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิด

1. แนวคิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ ทำให้รูปแบบ ของ ภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอีกทั้งปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการ กำลังคนด้าน สุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร และการวิจัยด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้ อย่างเพียงพอ อีกทั้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง และ ประชาชน องค์การต่าง ๆ ยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและพึ่งพาตนเองไม่ได้ ปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปในระบบ สุขภาพขึ้น ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) เพื่อวางแผนเตรียมพร้อม

รองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับ ความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12⁽⁴⁾ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนานระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีหลักการ ดังนี้

- 1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- 2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
- 3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Sustainable development goals : SDGs)

- 4) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0
- 5) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
- 6) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
- 7) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุขเพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.2 เป้าประสงค์ (Goals) ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ดังนี้

- 1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
 - 2) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
 - 3) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
 - 4) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม
 - 5) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตามเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดว่า

ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 ⁽⁷⁾ และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพการศึกษา และสื่อสารมวลชน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอนิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมินรายงานผลการประเมิน และกลวิธี ⁽⁸⁾

การใช้คำเรียก Health literacy ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียก ⁽⁹⁾⁽⁸⁾

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 1998

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553

4. ความฉลาดทางสุขภาวะ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาวะในกลุ่มนักเรียน ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2553

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560

สำหรับการวิจัยผู้วิจัยได้เลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นล่าสุดและใช้ในปัจจุบัน

2.2 นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามความฉลาดทางสุขภาพว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ⁽¹⁰⁾

Zarcadoolas, Pleasant, and Greer นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลด้านสาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต⁽¹¹⁾

Nutbeam ได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชักนำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง⁽¹²⁾

Ishikawa, Nomura, Sato, and Yano นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม⁽¹³⁾

Yost, Webster, Baker, Choi, Bode, and Hahn นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน การเข้าใจในสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ การระบุและแปลความข้อมูลสารสนเทศที่นำเสนอเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁴⁾

Adkins and Corus นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ⁽¹⁵⁾

Adams, Stocks, Wilson, Hill, Gravier, Kickbusch, and Beilby ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าความสามารถในการเข้าใจและแปลความหมายของข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในรูปสื่อสิ่งพิมพ์ คำพูดและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อจูงใจให้คนที่ไม่มีสุขภาพให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป⁽¹⁶⁾

คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้ความหมาย “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขใช้ชื่อว่า “ความแตกฉานทางสุขภาพ” โดยมีเนื้อหาคือทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลใน การที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”⁽¹⁷⁾

กระทรวงสาธารณสุข นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถ และทักษะของบุคคล ในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้ อย่างเหมาะสม⁽¹⁸⁾

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิลไพจิตร Health literacy หมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และ บริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁹⁾

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถ ทางปัญญา (การคิด พิจารณาไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉาน ด้านสุขภาพ จนสามารถกลั่นกรองประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง⁽²⁰⁾

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ เกิดการสนใจในการตัดสินใจเลือกและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้ง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.3 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์กรและนักวิชาการทั้งในและนอกประเทศได้พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ แตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้

2.3.1 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว ในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adults Literacy : REALM) พัฒนาขึ้นโดยเดวิสและคณะ⁽⁸⁾ เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการอ่าน ออกเขียนได้ของผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิการให้สุศึกษา และหน่วยที่ศึกษาวิจัยทางการแพทย์ โดย เครื่องมือนี้ออกแบบมาเพื่อใช้สำหรับ ประเมินการอ่านคำศัพท์หรือคำทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยจำได้ ช่วยแพทย์ในการจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัดเพื่อประเมินและปรับปรุงการใช้สื่อหรือให้ คำแนะนำที่เหมาะสม

ลักษณะและวิธีการใช้

แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่หรือ REALM ประกอบ ไปด้วยคำจำนวน 125 คำ ที่นำมาใช้ทดสอบโดยเป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ง่ายวางเรียงเป็น 4 คอลัมน์

ตามจำนวนพยางค์และความยาก ผู้ป่วยจะต้องอ่านคำทั้งหมดโดยอ่านออกเสียงดัง ๆ โดยจะให้คะแนนตามการอ่านออกเสียงที่ถูกต้อง คะแนนจำแนกตามระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

เวลาที่ใช้ในการทำแบบทดสอบนี้ประมาณ 3-5 นาที เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม คือ (1) อายุ 0-18 ปี (ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 3) ไม่สามารถอ่านสื่อสำหรับผู้อ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ (2) อายุ 19-44 ปี (ประถมศึกษาปีที่ 4-6) ใช้สื่อสำหรับผู้อ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ (3) อายุ 45-60 ปี (มัธยมศึกษาตอนต้น) สามารถใช้สื่อสำหรับผู้ให้ความรู้กับผู้ป่วยได้บ้าง ไม่จำเป็นต้องใช้สื่อสำหรับผู้ออกเขียนได้ในระดับต่ำและ (4) อายุ 61-66 ปี (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น) สามารถอ่านสื่อสำหรับผู้ให้ความรู้กับผู้ป่วยได้

2.3.2 แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM) เป็นการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น พัฒนาขึ้นโดย เดวิส และคณะ⁽⁸⁾

ลักษณะและวิธีการใช้

ใช้การลดจำนวนข้อให้มีความกระชับมากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการทดสอบโดยจะจัดเรียงเป็น 3 คอลัมน์ตามจำนวนพยางค์และความยาก-ง่าย การลดจำนวนคำเหลือเพียง 66 คำ เวลาที่ใช้ทดสอบประมาณ 1-2 นาที

2.3.3 แบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: MART) พัฒนาโดยฮานสัน-ไดรเวอร์⁽⁸⁾ แบบทดสอบนี้จะมีความคล้ายคลึงกับ REALM ตรงที่เป็นการประเมินการอ่านศัพท์หรือคำทางการแพทย์

ลักษณะและวิธีการใช้

มีคำศัพท์ทางการแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 42 คำ แบบทดสอบถูกออกแบบโดยคำนึงถึงเหตุผลสำคัญที่ต้องการทราบว่าทำไมแต่ละคนไม่สามารถอ่านเครื่องมือได้ ซึ่งได้แก่ คำที่ใช้ในทางการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยาหรือแผ่นพับ การศึกษาของผู้ป่วย ตัวอักษรที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาวทำให้อ่านได้ยาก ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาในคำที่ไม่สามารถอ่านได้ ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 3-5 นาที

2.3.4 The Newest Vital Sign (NVS) วิสส์และคณะ⁽⁸⁾ ได้สร้างเครื่องมือ ที่ชื่อว่า NVS

ลักษณะและวิธีการใช้

ใช้เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการระดับปฐมภูมิใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที มี 6 ข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินมาจากฉลากโภชนาการของไอศกรีม โดยจะถามถึงการแปลความหมายและการปฏิบัติตาม

ข้อมูลที่ได้รับ NVS เป็นแบบทดสอบที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำ ในการทดสอบในกลุ่มที่มีการอ่านออกเขียนได้ต่ำ

2.3.5 แบบทดสอบ Health Literacy ด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adult : TOFHLA) โดย บาร์เกอร์และคณะ⁽⁸⁾ เพื่อใช้ในการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการอ่านข้อความ หรือวลี ที่มีตัวเลข โดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่ มาจากหน่วยให้บริการสุขภาพ

ลักษณะและวิธีการใช้

แบบทดสอบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของการทดสอบการอ่านประกอบด้วย สิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่รับผิดชอบ รูปแบบการบอกกล่าวอย่างเต็มใจและส่วนของการทดสอบด้านตัวเลข ประกอบด้วย รายละเอียดของฉลากยา การควบคุมระดับน้ำตาล การนัดหมาย และการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ข้อความที่ใช้ในการทดสอบอ่านและหาความเข้าใจ เป็นข้อความที่มีช่องว่างให้เติมคำประมาณ 5-7 คำ ผู้ถูกทดสอบต้องอ่านและเลือกคำจากตัวเลือก 4 ตัว รวมจำนวน 50 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 12 นาทีส่วนที่ทดสอบ ด้านตัวเลขมีจำนวน 17 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีรวมเวลาที่ใช้ในการทำแบบทดสอบประมาณ 22 นาที

2.3.6 แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult : S-TOFHLA) โดย บาร์เกอร์ และคณะ⁽⁸⁾ โดยเป็นแบบทดสอบที่มีการวัดในด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจเท่านั้นเพื่อลดเวลาในการเก็บข้อมูล

ลักษณะและวิธีการใช้

เป็นการทดสอบ 2 ส่วน คือ ส่วนการทดสอบการอ่านและส่วนการสร้างความเข้าใจ ใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 7 นาทีรวมทั้งสิ้น 36 รายการ

2.3.7 แบบสอบถามคัดกรอง Health Literacy (the Short Test of Functional Health Literacy in Adults (STOHFLA)) โดย ชิวและคณะ⁽⁸⁾

ลักษณะและวิธีการใช้

มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เช่น เอกสารนัดหมายที่อ่านและเข้าใจง่าย การได้รับแบบฟอร์มทางการแพทย์ที่เขียนให้อ่านได้และเข้าใจง่าย วัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) จำนวน 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่มีเลย ใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.3.8 การประเมินระดับชาติเรื่องความรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (National Assessment of Adult Literacy: NAAL)⁽⁸⁾ เป็นเครื่องมือวัดระดับ Health Literacy โดยประเมินจากความสามารถในการเข้าใจในสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรที่พบได้ในกิจกรรมประจำวัน (เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์หรือตารางรถโดยสาร บทบรรณาธิการ) รวมทั้งความสามารถในการใช้เอกสารทางสุขภาพ เช่น ฉลากยา คำสั่งจากแพทย์ ใบยินยอม

ลักษณะและวิธีการใช้

จำนวนข้อคำถามมีทั้งสิ้น 28 ข้อจาก 152 ข้อ และกำหนดให้มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 500 คะแนน

2.3.9 การพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความรู้แจ้งแตกฉาน (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง⁽¹⁹⁾ กองสุขศึกษา ร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำเครื่องมือที่จะใช้วัดระดับการรู้แจ้งแตกฉาน (Health Literacy) และคัดกรองผู้ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้

ลักษณะและวิธีการใช้

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

2. เพื่อวัดความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจ ตัวหนังสือ และตัวเลข

ส่วนที่ 1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข จำนวน 8 ข้อ

3. เพื่อวัดความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

4. เพื่อวัดผลลัพธ์ที่ใช้ยืนยันการรู้แจ้งแตกฉาน

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัว จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่าง ๆ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 7 ผลลัพธ์แสดงระดับการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขในการใช้ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 8 ผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรม 3อ. 2ส. จำนวน 8 ข้อ

2.3.10 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป⁽²¹⁾ โดยมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. คือ อ1 : อาหาร อ2 : ออกกำลังกาย อ3 : อารมณ์ ส1 : สูบบุหรี่ ส2 : สุรา

ลักษณะและวิธีการใช้

แบบประเมินประกอบไปด้วย 9 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ

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

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 8 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 9 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จำนวน 10 ข้อ

2.3.11 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ⁽²²⁾

ลักษณะและวิธีการใช้

แบบประเมินประกอบไปด้วย 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ

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

2.3.12 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ⁽²³⁾

ลักษณะและวิธีการใช้

แบบประเมินประกอบไปด้วย 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ. 2ส. จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ. 2ส. จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ
เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติสามารถจำแนกได้
กรอบแนวคิดในการวัดความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ

1. การวัดแบบเน้นผลลัพธ์

- 1.1 ผลลัพธ์ระดับบุคคล ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน
- 1.2 ผลลัพธ์ระดับสังคมหรือประชากร

2. การวัดองค์ประกอบ หรือระดับความรู้ด้านสุขภาพ

- 2.1 Functional health literacy
- 2.2 Communicative health literacy
- 2.3 Critical health literacy

3. การวัดตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

- 3.1 ตามแนวคิดความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ หรือ
- 3.2 ตามแนวคิดพหุปัจจัยในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ หรือ
- 3.3 ตามกรอบแนวคิดการรักษา บริการสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กล่าวโดยสรุป เครื่องมือวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ในต่างประเทศมีเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเทียบเคียงสถานการณ์ภายในประเทศและต่างประเทศ มีเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพตามประเภทความรู้ด้านสุขภาพที่สนใจศึกษา และมีเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพตามประเด็นและกลุ่มประชากร ในประเทศไทยมีเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพตามประเด็น 3อ. 2ส. และกลุ่มประชากรที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ ประเทศไทยยังไม่มีเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพระดับชาติที่สามารถเทียบเคียงผล ในระดับเขตสุขภาพและประเทศเพื่อใช้กำกับ ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม โครงการ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.4 องค์ประกอบและระดับของความรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam⁽²⁴⁾ เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะ⁽²⁵⁾ เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์ กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง

ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้ และบอกต่อ⁽²⁰⁾

แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ⁽²⁶⁾ คือ

1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง ไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไปคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ⁽²⁷⁾ ดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- 2) ความรู้ ความเข้าใจ
- 3) ทักษะการสื่อสาร
- 4) ทักษะการตัดสินใจ

5) การรู้เท่าทันสื่อ

6) การจัดการตนเอง

สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้นอาทicomพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
2. ความรู้ ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยว	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าว

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
	เพื่อให้มีสุขภาพดี	กับวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	ให้ผู้อื่นยอมรับ แนวทาง การมีพฤติกรรมที่ ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้ อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มี	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดย	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการทบทวนวิธี

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
	พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	การปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ ตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนา^(28) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม^(30) ดังนี้

1) ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ 1) ความรู้ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่น ๆ เช่นวิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง 2) คุณลักษณะส่วนบุคคล^(31) ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา 3) ความเชื่อและทัศนคติ 4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ 5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล^(32) ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ 6) รูปแบบการใช้ชีวิต 7) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย 8) ระดับความเครียด 9) ภาวะสุขภาพ 10) คุณภาพชีวิต^(33) 11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 12) พฤติกรรมสุขภาพ^(34) ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง

2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล^(7) ได้แก่ 1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับ

ผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง 2) สิ่งแวดล้อม 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

3) ปัจจัยระดับสังคม⁽³¹⁾ ได้แก่ 1) การจัดระเบียบชุมชน 2) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง 3) การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย 4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วม 6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ 7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า คุณลักษณะของประชากร หรือปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันไป อาทิ ปัจจัยด้านเพศ พบว่าเพศชายมีส่วนของผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมากกว่าเพศหญิง⁽³¹⁾ อาจเนื่องจากเพศชายมีโอกาสเข้าสู่สังคมและได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่าเพศหญิง แตกต่างจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา⁽³⁵⁾ การศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวานชนิดที่ 2⁽³⁵⁾ และการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดตา⁽³⁵⁾ ที่พบว่าความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านอายุ ผลการวิจัยของ⁽³⁵⁾ พบว่าผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 18-48 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุ 49 ปี ขึ้นไป ใกล้เคียงกับการศึกษาของโคบายาชิและคณะ⁽³⁵⁾ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีอัตราที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากขึ้นโดยเฉพาะวัยสูงอายุ เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงในทุกระบบ เช่น การได้ยินหรือการมองเห็น และสติปัญญาที่เสื่อมถอย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับหรือทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร ขณะที่ผลการวิจัย⁽³⁵⁾ พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 50-59 ปี ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคนที่มีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตสามารถรับรู้หรือทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์กับผู้อื่นได้ดี

ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา คือผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ⁽³⁵⁾ เนื่องจากการศึกษาทำให้มีทักษะและช่องทางในการสื่อสารกับบุคคลและเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถทำความเข้าใจสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม และยังพบว่าระดับผลการเรียนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ย 3.51 ขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการแบบจีดีเอมากกว่านักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.30 -3.50⁽³⁵⁾ ตรงข้ามกับการศึกษาของ⁽³⁶⁾ ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญโดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก⁽³⁶⁾ ซึ่งอธิบายได้ว่าคู่สมรสเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญคือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูลข่าวสาร และเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างด้วย แตกต่างจากการศึกษาของ นงลักษณ์ แก้วทอง (2557) และกัญญา แซ่โก (2552) ที่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพคู่ หม้าย และหย่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่มีความรู้และความจำที่ดี ขณะที่⁽³⁵⁾ พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านอาชีพและรายได้ ผู้ที่ไม่มีอาชีพหรือมีอาชีพอิสระและมีรายได้ต่ำ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่ำกว่าผู้ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ⁽³⁵⁾ ซึ่งสัมพันธ์กับระดับการศึกษา เนื่องจากผู้ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมักมีระดับการศึกษาสูงกว่าอาชีพอื่น ส่วน⁽³⁶⁾ พบว่าอาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่นความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน บทบาททางสังคม การรับรู้สุขภาพตนเอง ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการรับบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ระยะทาง และความสะดวกในการไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวที่มีศักยภาพตลอดจนทักษะการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้⁽³⁵⁾ ซึ่งล้วนส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Effects of Health literacy) ⁽³⁵⁾

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น การมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในด้านการป้องกันโรคพบว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีสามารถตัดสินใจ เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้นหรือลดความอ้วนโดยการออกกำลังกายและเพิ่มสัดส่วนการบริโภคผักผลไม้มากขึ้น และมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความดัน

โลหิตสูง คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ปฏิบัติตัวได้ดีกว่าระดับกำลังหรือไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข และใกล้เคียงการศึกษาของ⁽³⁵⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดตา ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพแบบออนไลน์ด้วยตนเอง และพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่ความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดี หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือการจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษา

หากบุคคลใดไม่มีความรอบรู้ทางสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้บริการฉุกเฉินมากกว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น ขาดประสิทธิภาพในการรับยาตามแผนการรักษา และมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความสัมพันธ์โดยตรงกับค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่สูง จากการประเมินในประเทศแคนาดา ค.ศ.2009 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำทำให้เกิดค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่า 8,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 3-5 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมเนื่องจาก ประชาชนขาดการดูแลตนเอง ทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องใช้ยารักษาโรคที่มีราคาแพงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระหนักและไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้⁽³⁵⁾

4. แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกเป็นกลุ่ม⁽²⁷⁾ ดังนี้

1) กลุ่มผู้ที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (Illiteracy populations) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ พูดยังไม่ได้ มีปัญหาการได้ยิน/ใช้สายตา/การใช้ภาษา เรียนหนังสือน้อย พิกัด เด็กเล็ก คนชรา คนอพยพย้ายถิ่น อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้

2) กลุ่มประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low-literacy populations) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ ละเลยเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่มาตามนัด หลงลืมง่าย ทำอะไรตก ๆ หล่น ๆ ไม่ชอบถาม ขี้อาย พูดเสียงเบา ลำดับความไม่ถูก

3) กลุ่มประชาชนทั่วไป (General populations) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถพอสมควร แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง

4) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (Health provider groups) ซึ่งมีลักษณะที่ก่อให้เกิดปัญหาเช่นกัน คือ สื่อสารด้วยวาจา/ท่าทางด้อยประสิทธิภาพ พูดน้อย พูดเสียงเบา หรือดงเกินจนเหมือนตะคอก ใช้ศัพท์วิชาการบ่อย เขียนหนังสืออ่านไม่ออก ใช้สื่อไม่ได้มาตรฐานหรือใช้ไม่เป็น เป็นต้น

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้นในปัจจุบันมีประเด็นสำคัญ⁽²⁸⁾ ดังนี้

1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน อาทิการทำให้หนังสือคุณภาพดี ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การจัดอันดับหนังสือเพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่าน เป็นต้น

2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูล ข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ โดยมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน

4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ สื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย และสื่อสาธารณะการออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเช่น คำนึงถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบ การสื่อความรู้ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ประกอบการตัดสินใจระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น

5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นวิธีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6) การพัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่าง ๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้

7) การใช้กลวิธีสุศึกษา เป็นการจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครูสุศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ฯลฯ สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพูดให้ช้าลง การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เป็นต้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำข้อเสนอการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย แบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4) ประกอบด้วย

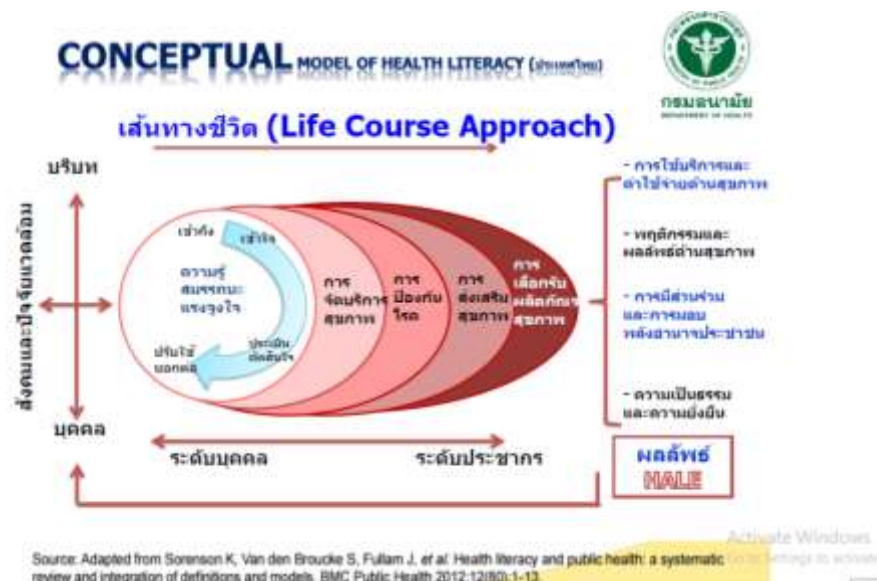
มิติที่ 1 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยในสถานที่ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาศัยกลไกการขับเคลื่อนโดยเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ได้แก่ 1.1) ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก ที่หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน 1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชน ที่สถานศึกษา/ ศูนย์พัฒนาชุมชน 1.3) พัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ที่ทำงาน สถานประกอบการ สวน-ไร่-นา และ 1.4) พัฒนาผู้สูงวัย ที่อาคารชุด/ชุมชน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน

มิติที่ 2 ระบบที่ผลต่อสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ 2.1) การจัดบริการสุขภาพ 2.2) การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง และ 2.4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

มิติที่ 3 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 3.1) เข้าถึง 3.2) เข้าใจ 3.3) ตรวจสอบ และ 3.4) ตัดสินใจใช้และบอกต่อ⁽²⁰⁾ เพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น จึงขอเสนอเป็นตารางเมทริกซ์

4.1 แนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ

ระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติพัฒนาโดยกรมอนามัย ประยุกต์จากกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy conceptual framework) ที่เสนอโดย Sorensen et al.⁽²⁸⁾ และเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือสำรวจ HLS-EU-Q47 โดยได้เพิ่มมิติด้านการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าไป (รูปภาพที่ 1) เนื่องจากข้อมูลการสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง อีกทั้งจากรายงานการสำรวจสุขภาพด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยบริโภคอาหารเสริมเพิ่มขึ้นจากห้าปีก่อน ร้อยละ 18.5⁽³⁷⁾ ทำให้ประเด็นเรื่องของการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรและอาหารเสริมเป็นเรื่องที่สำคัญในสังคมไทย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยประยุกต์จาก Sorensen et al.
(สำเนาจากเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
วันที่ 20 ตุลาคม 2560 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนพญา

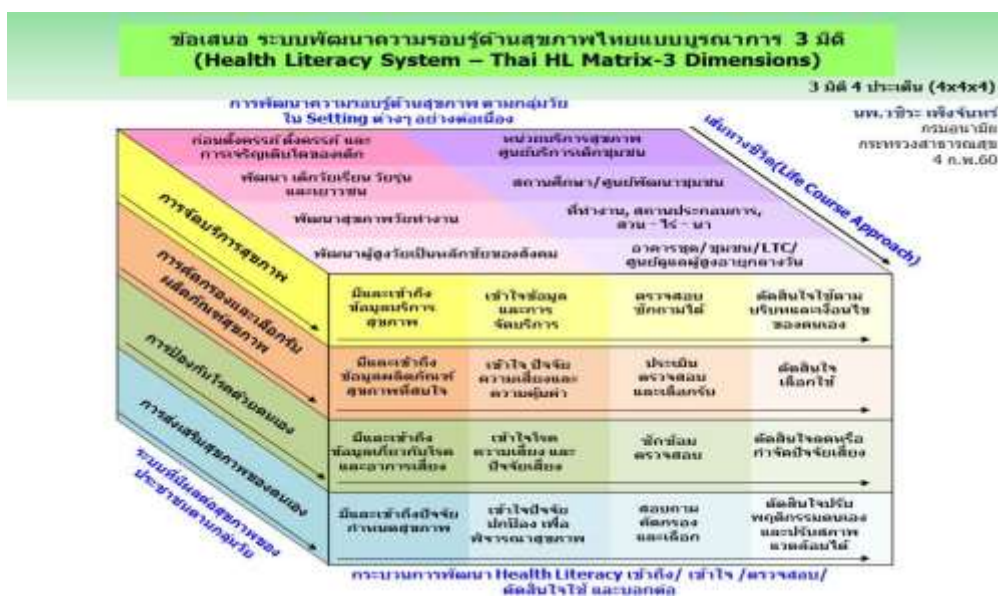
กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ จึงประกอบด้วยมิติที่ 1 ระบบสุขภาพ 4 ระบบ (ระบบบริการสุขภาพ ระบบคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบบป้องกันโรค และระบบส่งเสริมสุขภาพ) มิติที่ 2 องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบ และตัดสินใจ) และมิติที่ 3 เส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course approach to health) ของแต่ละช่วงวัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ⁽²⁸⁾ (ดูรูปภาพที่ 2) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลและการจัดบริการสุขภาพ สามารถตรวจสอบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจใช้บริการสุขภาพตามบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค (การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ สามารถประเมิน ตรวจสอบ และเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

ด้านระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเสี่ยงของโรคนั้น ๆ เข้าใจโรค ความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของโรค ชักซ้อมแนวปฏิบัติเมื่ออาการเสี่ยงของโรคเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบอาการเสี่ยงของโรคเบื้องต้นได้ และตัดสินใจลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้

ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีและการเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้



รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ

กระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ โดย นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจากนิยามองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) เกิด V shape และจากนโยบาย WHO เกิด HLO (Health Literate Organization)



รูปภาพ 3 กระบวนการเรียนรู้สู่ความรู้ด้านสุขภาพ

4.2 แนวทางการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา มักเน้นไปที่ความสามารถของผู้รับบริการ มากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรู้ด้านสุขภาพได้โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในขณะเดียวกันผู้ให้บริการสุขภาพสามารถส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยด้วย (Patient safety)⁽³⁵⁾ พยาบาลควรให้ความสำคัญและส่งเสริมความรู้ของประชาชนทั่วไปโดยผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้รับบริการ และให้ความสนใจตระหนักถึงความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเสมอ เพื่อให้ทราบแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและนำไปใช้เมื่อกลับบ้านได้ แนวทางการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

1. การสื่อสารทางวาจา ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง โดยใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนพูดอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนของข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2-3 ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคการ

สอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้รับบริการ ตั้งคำถามเป็นปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร?” (38), (39)

2. การสื่อสารด้วยการเขียน โดยใช้ประโยคสั้นๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ (Jargons) แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน เสนอเนื้อหาตามลำดับโดยใช้ตัวเลขหรือเครื่องหมายต่าง ๆ วางหน้าข้อความเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น ชีตเส้นหรือวงกลมข้อความที่สำคัญ และในแบบฟอร์มควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (Check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการเขียนรายละเอียดหรือคำตอบ มีตัวเลือก “ไม่ทราบ” และใช้ตัวหนาสำหรับข้อความสำคัญ (38)

3. การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น ไม่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อช่วยสอนเพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ (39)

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม ควรใช้คำถามปลายเปิด “ท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถามผู้รับบริการว่า “ท่านมีคำถามหรือไม่” พยายามควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค “Ask Me 3” ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทืออะไร 2) ฉันต้องทำอะไรบ้างและ 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร นอกจากนั้นควรประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิค “Brown bag” การทวนซ้ำวิธีการใช้ยา “ท่านบอกได้ไหมว่า จะรับประทานยาได้อย่างไร” และการให้ผู้รับบริการนำยาที่เหลือมาด้วย เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด (38)

5. พฤติกรรมสุขภาพ

5.1 ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีสมดุล พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และพฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) และรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert Behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม

ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา

พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ทำทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า⁽⁹⁾

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต⁽⁹⁾ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก⁽⁹⁾ ได้แก่

กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคล มีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีย่างเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ เหมาะสมระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของบุคคล ถึงจะมีเพียงพอหาได้ง่ายเมื่อต้องการถึงขยะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน

กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้างบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุนใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ

5.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย⁽²¹⁾

ในการศึกษานี้จะกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการเสริมสร้างร่างกาย

1.1 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดเช่น หวานจัด ไขมันสูง เค็มจัด สีสันฉูดฉาด

1.2 เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด ประุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุขเสมอ สะอาดปลอดภัย

1.3 กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก (จำเจ) กินให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน

1.4 กินอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดอง หรืออาหารใส่สีฉูดฉาด

1.5 ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

2) พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและสุขภาพ

2.1 ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 1 ชนิด

2.2 ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อหลักทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 1 ชนิด

2.3 ออกกำลังกายแบบฝึกความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ทุกส่วนของร่างกาย อย่างน้อย 1 ชนิด

3) พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพ

3.1 หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ (กลุ่มไม่เคยสูบ)

3.2 ลดและเลิกการสูบบุหรี่ (กลุ่มที่สูบเป็นประจำและเป็นครั้งคราว)

3.3 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง

3.4 หลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในกลุ่มที่ไม่ดื่ม)

3.5 ลดและเลิกการดื่มสุรา (ในกลุ่มดื่มประจำหรือกลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว)

4) พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค⁽⁴⁰⁾

4.1 เมื่อผู้ไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทั้งในถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิด

4.2 ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ

4.3 บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดยการเผาทุกวัน หรือบ้วนเสมหะในโถส้วมชักโครก

4.4 ดูแลตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

4.5 ใช้ช้อนกลาง เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา

4.6 จัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือที่ทำงาน โดยเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

4.7 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และรักษาบ้านเรือน/ที่ทำงานให้สะอาด และพยายามให้แสงแดดส่องถึง

5) พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล⁽⁴¹⁾

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนคำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยาโดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะในแต่ละกรณีด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

5.3 แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

1) กระบวนการจัดกิจกรรมทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดำเนินงานให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้นั้น ต้องมีการดำเนินงานทั้งการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.1) สร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบและเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งในการดำเนินให้ประชาชนวัยทำงานเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1.1.1) ดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนกลุ่มวัยทำงานผ่านช่องทางและสื่อท้องถิ่น ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

1.1.2) ประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ ความต้องการข้อมูลข่าวสารของประชาชน/แหล่งข้อมูลในชุมชนด้านสุขภาพ

1.1.3) ดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อท้องถิ่น สื่อมวลชนประสานและสร้าง

ความร่วมมือเครือข่ายสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน

1.1.4) รณรงค์สร้างกระแสการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

1.2) ส่งเสริม พัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน การเสริมทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ด้วยการจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารสองทางในชุมชนโดยชุมชน เพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านวิธีการที่หลากหลาย เช่น ชุมชน นักปฏิบัติฐานเรียนรู้

1.3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เช่น

1.3.1) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น

1.3.2) ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ/กลุ่มต่าง ๆ

1.3.3) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น โปรแกรมลดพุง งดบุหรี่ สุรา ลดหวาน มัน เค็ม

1.3.4) ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม

1.4) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จัดให้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ทุกเดือนพร้อมทั้งให้ประเมินทางเลือกที่ต้องการในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

2) การจัดปัจจัยแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินการจัดปัจจัยแวดล้อม มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

2.1) จัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง เมนูสุขภาพ มีร้านค้าขายผักปลอดสารพิษในชุมชน เป็นต้น

2.2) จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลาโดยจะต้องประเมินความต้องการและช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสาร จัดให้มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชน ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล หอกระจายข่าวหมู่บ้าน วิทยุชุมชน มุมนิทรรศการ/ประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรม

2.3) มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แหล่งการเรียนรู้เป็นแกนหลักเสริมการเรียนรู้ และส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ซึ่งทำให้ประชาชนสนใจใฝ่รู้ รักการเรียนรู้ แสวงหาความรู้ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ ดังนั้นจึงมี

ความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีแหล่งเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชนที่ประชาชน สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ฐานเรียนรู้สุขภาพชุมชน จัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสายด่วนปรึกษาปัญหา เป็นต้น

2.4) เฝ้าระวังสื่อสารสาธารณะเพื่อให้สามารถรู้เท่าทันสื่อโดยการจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้ประชาชนได้ฝึกวิเคราะห์ ในประเด็นการเลือกใช้สื่อที่ถูกต้อง ประเมินเนื้อหาที่จำเป็นและถูกต้อง ฝึกประเมินสื่อ/ข้อความ/เนื้อหาสื่อด้วยตนเอง เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเตือนภัยด้านสุขภาพโดยชุมชน

2.5) กำหนดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อถือปฏิบัติร่วมกันส่งเสริมสนับสนุนให้มีการกำหนดมาตรการในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น กินผักหลากหลายสีในปริมาณวันละอย่างน้อย 5 ช้อน หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

3) วิธีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมในการเสริมสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด ร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 35.7 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงร้อยละ 1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน ในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง⁽⁴²⁾

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาพยาบาล มีความฉลาดทางสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่ง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการส่งเสริมสุขภาพต่ำสุดคือด้านการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในภาพรวมทั้ง 3 ด้านของแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีไม่มี

ความแตกต่างกัน ถึงแม้ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีไม่มีความ แตกต่างกัน แต่ด้านที่มี ค่าเฉลี่ยต่ำสุดสอดคล้องกันทุกชั้นปีคือด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมี (43)

กฤษฎี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติ- บัณฑิต (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉาน ด้าน สุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในการคุ้มครองตนเองในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเพียงพอ และพบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถการคุ้มครองตนเองฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังนั้น การเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสำคัญ เพราะมี แนวโน้มว่า ผู้ที่มีความ แตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่าจะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่าในฐานะ ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม⁽⁴⁴⁾

ดุสิตา พุทธิไสย และ ศรัณย์ธร ศศิชนกรแก้ว (2561) ศึกษาการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความ รอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ ที่ต่างกัน มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน ความเข้าใจ การโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อในระดับสูง และพบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยน พฤติกรรม และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁽⁴⁵⁾

พัชณา เอ็งบริบูรณ์ และคณะ (2561) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชาที่ ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า แรงงานส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปาน กลาง (ร้อยละ 64.20) ปัจจัยด้านความสามารถในการสื่อสารด้วย ภาษาไทย การได้รับข้อมูลจากนายจ้าง และการได้รับข้อมูลจากเสียงตามสายในโรงงานมีความสัมพันธ์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงาน สัญชาติกัมพูชาที่ประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดชลบุรีอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽⁴⁶⁾

พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของ ผู้บริหาร ภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 52.38 ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001⁽⁴⁷⁾

วัชรพร เชยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี (2561) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนพยาบาลศาสตร์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 60 ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 38.75 และระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 1.25 ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ชั้นปี และความเครียด และนักเรียนพยาบาลชั้นปีต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽⁴⁸⁾

ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด (2561) ศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจมี ความสัมพันธ์กับตัวแปรการพักอาศัย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์กับตัวแปร ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและการ พักอาศัย ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรสถานภาพสมรสและสถานะสุขภาพโดยรวม และทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและสถานะสุขภาพโดยรวม⁽⁴⁹⁾

กรกนก ลัธธนันท์ และ จันทร์เพ็ญ นิลวัชรณีย์ (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์ญาณของนักศึกษาทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านที่ 5 การรู้เท่าสื่อสารและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเปรียบเทียบรายค่าของความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายชั้น พบว่านักศึกษาชั้นปี ที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽⁵⁰⁾

ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุดจังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁽⁵¹⁾

ราณี วงศ์คงเดช และคณะ (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพใน การใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้

ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึงสื่อสังคมข้อมูล และบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในระดับปานกลาง มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและสารสนเทศในระดับ ปานกลาง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับมาก และศึกษาความสัมพันธ์ความรอบรู้ในการ ใช้สื่อสังคมและการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการตัดสินใจ⁽⁵²⁾

วิลาวณีย์ ชมนิรัตน์ และคณะ (2562) ศึกษาบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของ วัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์บริการสุขภาพและการ เข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ที่จัดให้กับวัยรุ่นมีทั้งบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพ บริการของ โรงเรียน ชุมชนและองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานกับเยาวชนโดยวัยรุ่นบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพ เนื่องจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านตัววัยรุ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพ และมุมมองของผู้ ให้บริการสุขภาพ มุมมองของครอบครัวและชุมชนการจัดบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุม ความ ต้องการกลุ่มเป้าหมาย การทำงานที่ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (53)

Edwards et al. (2012) ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพใน ระยะยาว: แบบจำลองความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การที่ผู้ป่วยค้นหา ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วย ของตนเอง ทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูลได้ (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2012) ⁽⁵⁴⁾

Cunha et al. (2014) ได้ศึกษาผลของความรอบรู้ด้าน สุขภาพต่อดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 73.62 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือในระดับที่มีปัญหา โดยผู้ที่มียาค่าดัชนี มวลกายสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม Ho et al. (2018) ⁽⁵⁵⁾

Krob (2015) ศึกษาผลของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วยที่ปรับให้ เหมาะสม เฉพาะกลุ่มต่อระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ พบว่า โปรแกรมการสื่อสารที่ เหมาะสมกับผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถ เข้าใจและ เชื่อมโยงระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปาก สูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าว การจัดการตนเอง ⁽⁵⁶⁾

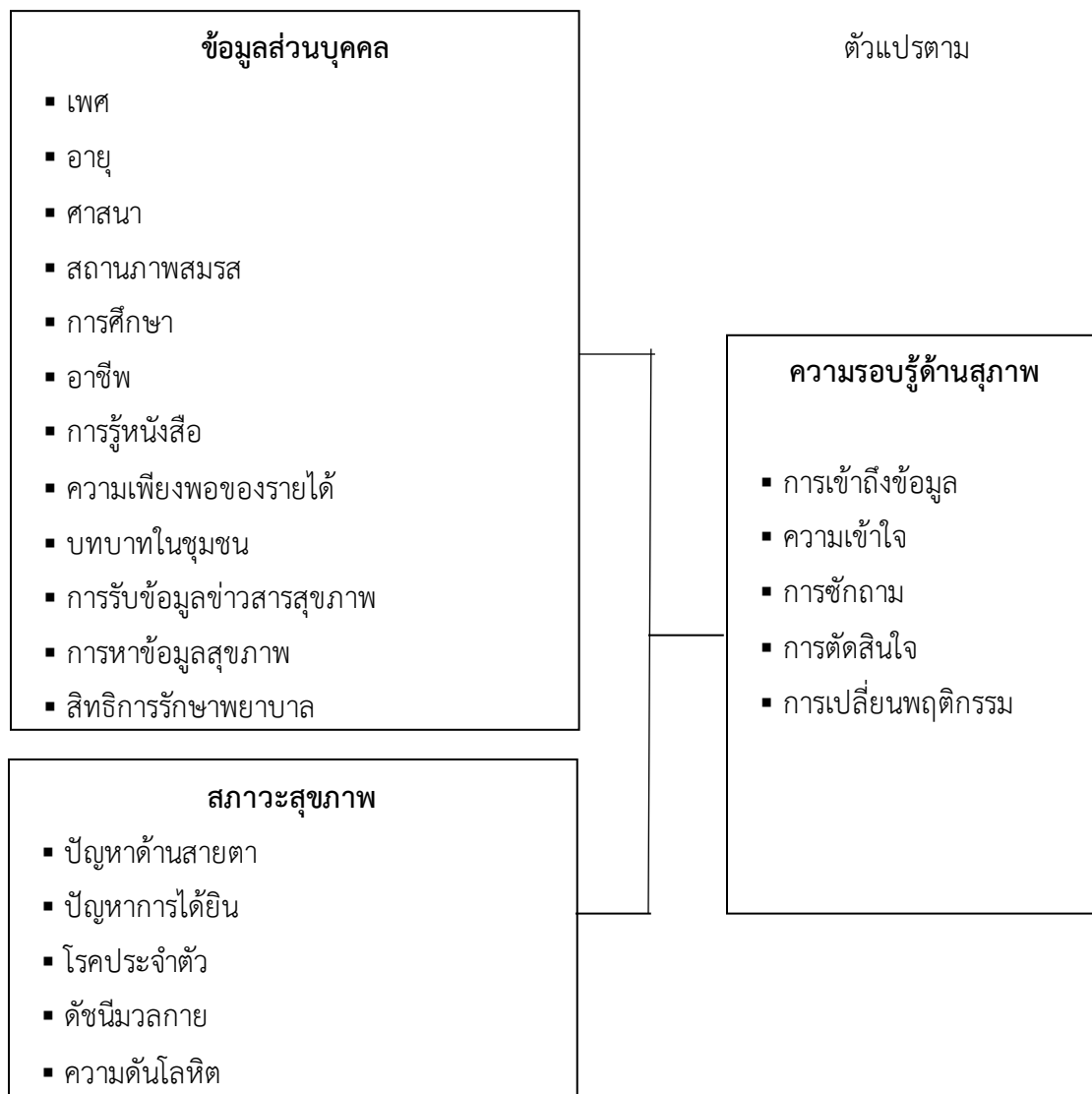
Suka et al. (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล ด้าน สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพในประชากรญี่ปุ่น โดยศึกษาตัวอย่างอายุระหว่าง 20 - 64 ปี พบว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง⁽⁵⁷⁾

Goto et al. (2019) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการด้านสุขภาพ ในประชากรญี่ปุ่น ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการ ตรวจสุขภาพหรือคัดกรองมะเร็ง ซึ่งคนทำงานไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และการใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ ผลพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการ ใช้การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน⁽⁵⁸⁾

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 ใช้กรอบแนวคิดของกรมอนามัย ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam (2000) มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในรูปภาพที่ 4

กรอบแนวคิดการศึกษา



รูปภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งใช้ขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การรู้หนังสือ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในชุมชน การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การหาข้อมูลสุขภาพ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล ปัญหาด้านสายตา ปัญหาการได้ยิน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ประเด็น คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่พักอาศัยในครัวเรือนตัวอย่าง อย่างน้อย 6 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีพ.ศ. 2562 จำนวน 3,678,125 คน (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยในครัวเรือนอย่างน้อย 6 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 4 ในช่วง 1 มีนาคม พ.ศ. 2562 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร ผู้ศึกษาใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการสุ่มตัวอย่างดังนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาจำนวนประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป นั้น คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{Np}{d^2 (Np) + 1}$$

โดย

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบค่าประชากรที่แน่ชัด

N = ขนาดของประชากร ที่ทราบค่าแน่ชัด เท่ากับ 3,678,125 คน

p = สัดส่วนของประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ประจำปีงบประมาณ 2559 กองสุกศึกษา ประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. ระดับดีมาก = ร้อยละ 1.6

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษาค้างนี้อยู่ที่ 0.05

$$n = \frac{3,678,125 \times 0.02}{0.05^2 \times (3,678,125 \times 0.02) + 1}$$

398 คน

การหาขนาดของตัวอย่างของงานวิจัยเชิงสำรวจที่ประชากรมีลักษณะกลุ่มย่อย ๆ ที่คล้ายกัน (cluster sampling) ใช้สูตรเดียวกับจำนวนตัวอย่างการคัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แต่ให้นำ ค่า design effect มาปรับด้วยการคูณ⁽⁵⁹⁾ และเนื่องจากการวิจัยนี้ใช้การสุ่มเลือกตัวอย่างแบบกลุ่ม จึงใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = ขนาดตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย $\times$ Design Effect เมื่อ Design Effect = ความแปรปรวนแบบกลุ่ม/ความแปรปรวนอย่างง่าย ในที่นี้ใช้ Design effect = 2 ได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับหาวิจัยครั้งนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 398×2

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 796 คน

การวิจัยครั้งนี้ จะใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 3 จังหวัดโดยวิธีการจับฉลาก ได้จังหวัดปทุมธานี จังหวัดลพบุรี และจังหวัดอ่างทอง

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอ 11 อำเภอ โดยวิธีการจับฉลาก ได้ อำเภอเมืองปทุมธานี คลองหลวง ัญบุรี ลำลูกกา สามโคก อำเภอเมืองลพบุรี โคกสำโรง ท่าวุ้ง บ้านหมี่ หนองม่วง อำเภอวิเศษชัยชาญ

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกตำบลจากอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มา 20 ตำบล โดยวิธีการจับฉลาก ได้ ตำบลคูวัด หลักหก คลองหนึ่ง คลองสอง คลองสาม คลองเจ็ด ประชาธิปัตย์ รังสิต คูคต บึงคำพร้อย บึงทองหลาง สามโคก นิคมสร้างตนเอง โคกกระเทียม ห้วยโถง ท่าวุ้ง สนามแฉ่ง ยางโทน สี่ร้อย ไร่จำศีล

ขั้นที่ 4 สุ่มเลือกหมู่บ้านจากตำบลตัวอย่างมาจำนวน 25 หมู่บ้าน โดยวิธีการจับฉลาก ได้ หมู่บ้านคูวัด หลักหก คลองหนึ่ง คลองสอง คลองสาม บึงจรเข้ ประชาธิปัตย์ รังสิต คูคต บึงคำพร้อย คลองสิบ สามโคก นิคมสร้างตนเอง โคกกระเทียม, คอกระปือ หนองหอย วัดเกตุ เขาสว่างวงศ์ ทรัพย์ดีปรี สี่ร้อย ท่าข้าม, คลองสาธิ , คลองขุนน้อย , วิเศษชัยชาญ

ขั้นที่ 5 สุ่มกลุ่มตัวอย่างมาหมู่บ้านละ 36 คน โดยใช้การสุ่มจากโปรแกรมสำเร็จรูป รวมเป็น 796 ราย เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันแต่ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 900 ราย มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลอายุ 15 - 25 ปี จำนวน 6 คน (ชาย 2 หญิง 4 คน)

ผู้ให้ข้อมูลอายุ 26 - 35 ปี จำนวน 9 คน (ชาย 3 หญิง 6 คน)

ผู้ให้ข้อมูลอายุ 36 - 45 ปี จำนวน 9 คน (ชาย 3 หญิง 6 คน)

ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ขึ้นไป จำนวน 12 คน (ชาย 5 หญิง 7 คน)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion & Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลของครัวเรือน

2. พักอาศัยในพื้นที่ที่ทำการสำรวจอย่างน้อย 6 เดือน
3. สามารถสื่อสารกับผู้สัมภาษณ์ได้ หรือมีผู้แทนภายในบ้านเดียวกันสามารถสื่อสารแทนหรือแปลความหมายได้
4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายและ/หรือจิตใจ ที่ไม่สามารถเข้าใจคำถามหรือสื่อสารได้

ตาราง 3.1 พื้นที่ตัวอย่างในการสุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน
ปทุมธานี	อำเภอเมืองปทุมธานี	คูวัด	คูวัด
		หลักหก	หลักหก
	คลองหลวง	คลองหนึ่ง	คลองหนึ่ง
		คลองสอง	คลองสอง
		คลองสาม	คลองสาม
		คลองเจ็ด	บึงจรเข้
	ธัญบุรี	ประชาธิปัตย์	ประชาธิปัตย์
		รังสิต	รังสิต
	ลำลูกกา	คูคต	คูคต
		บึงคำพร้อย	บึงคำพร้อย
		บึงทองหลาง	คลองสิบ
	สามโคก	สามโคก	สามโคก
จังหวัดปทุมธานี	อำเภอเมืองลพบุรี	นิคมสร้างตนเอง	นิคมสร้างตนเอง
		โคกกระเทียม	โคกกระเทียม, คอกระบือ
	โคกสำโรง	ห้วยโถง	หนองหอย
	ท่าม่วง	ท่าม่วง	วัดเกต
	บ้านหมี่	สนามแจง	เขาสว่างวงษ์
	หนองม่วง	ยางโตน	ทรัพย์ดีปรี
จังหวัดอ่างทอง	อำเภอวิเศษชัยชาญ	สีร้อย	สีร้อย
		ไผ่จำศีล	ท่าข้าม, คลองสาละ , คลองขุนน้อย , วิเศษชัยชาญ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม “สำรวจความรู้ด้านสุขภาพประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2561 (ระยะที่ 1)” ที่ได้รับการพัฒนาจากกรมอนามัย เพื่อสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562 (วิมล โรมา และ สายชล คล้อยเอี่ยม.2562) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ การรู้หนังสือ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร การหาข้อมูลสุขภาพ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 8 คำถาม ประกอบด้วย การใช้แว่นตา การได้ยิน ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การทบทวนซักถาม การตัดสินใจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 6 ระดับ จำนวน 34 ข้อ และการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 8 คำถาม ดังนี้

ด้านที่ 1 แบบสอบถามการเข้าถึง ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ด้านที่ 2 ความเข้าใจ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ด้านที่ 3 การซักถาม ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง จำนวน 12 ข้อ

ด้านที่ 4 การตัดสินใจ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ด้านที่ 5 การเปลี่ยนพฤติกรรม ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย เลขที่ 50-1/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2560 ผู้วิจัยได้มีการคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ และมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้ง ให้ทราบล่วงหน้าและการสัมภาษณ์จะไม่มี

ผลกระทบใด ๆ ต่อร่างกายและจิตใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการดำเนินงานและข้อมูลเชิงวิชาการ หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินการของโครงการฯ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ต้องได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม โดยให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานใน หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 3 จังหวัดได้แก่จังหวัดปทุมธานี จังหวัดลพบุรี และจังหวัดอ่างทอง
2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อขอความร่วมมือ ในการชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูลในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตรับผิดชอบ
3. ผู้วิจัยและคณะทำงานดำเนินการนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลตามหมู่บ้าน/ชุมชนที่คัดเลือกไว้ และเก็บแบบสอบถามคืนเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
4. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนลงรหัส
5. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
6. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร และระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ การรู้หนังสือ ความเพียงพอของรายได้ การรู้หนังสือ บทบาทในชุมชน การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การหาข้อมูลสุขภาพ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพประกอบด้วย ปัญหาด้านสายตา ปัญหาการได้ยิน การมีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

6.3 วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) มีการปรับเปลี่ยนข้อมูล การให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม เกณฑ์การให้คะแนนวัดความรู้ด้านสุขภาพ และการแปลความหมายดังนี้

ตัวเลือกเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	ให้คะแนน	ปรับเป็น
ทำได้ง่ายมาก	1	6
ทำได้ง่าย	2	5
ทำได้ยาก	3	4
ทำได้ยากมาก	4	3
ทำ(ค้น)ไม่เป็น	5	2
เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ	6	1

ผลรวมความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงโดยรวม จะมีคะแนน 1 – 48 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี,2537) ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนนระหว่าง	1 - 28
ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60- 79คะแนน)	คะแนนระหว่าง	29 - 38
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนระหว่าง	39 – 48

ตัวเลือกเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	ให้คะแนน	ปรับเป็น
เข้าใจง่ายมาก	1	6
เข้าใจง่าย	2	5
เข้าใจยาก	3	4
เข้าใจยากมาก	4	3
ไม่รู้	5	2
ไม่เกี่ยวข้อง	6	1

ผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจโดยรวม จะมีคะแนน 1 – 42 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี,2537) ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนนระหว่าง	1 - 25
ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60- 79คะแนน)	คะแนนระหว่าง	26 - 33
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนระหว่าง	34 – 42

ตัวเลือกการชักถามข้อมูลด้านสุขภาพ	ให้คะแนน	ปรับเป็น
บ่อยครั้ง	1	6
บางครั้ง	2	5
ไม่เคยทำ	3	4
ไม่กล้าทำ	4	3
ไม่คิดจะทำ	5	2
ไม่เกี่ยวข้อง	6	1

ผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการชักถามโดยรวม จะมีคะแนน 1 – 72 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี,2537) ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนนระหว่าง	1 - 42
ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60- 79คะแนน)	คะแนนระหว่าง	43 - 57
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนระหว่าง	58 – 72

ตัวเลือกการตัดสินใจข้อมูลด้านสุขภาพ	ให้คะแนน	ปรับเป็น
ง่ายมาก	1	6
ง่าย	2	5
ยาก	3	4
ยากมาก	4	3
อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร	5	2
ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล	6	1

ผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจโดยรวม จะมีคะแนน 1 – 42 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี,2537) ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนนระหว่าง	1 - 25
ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60- 79คะแนน)	คะแนนระหว่าง	26 - 33
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนระหว่าง	34 – 42

ตัวเลือกการเปลี่ยนพฤติกรรม	ให้คะแนน	ปรับเป็น
ทำได้ง่ายมาก	1	5
ทำได้ง่าย	2	4
ทำได้ยาก	3	3
ทำได้ยากมาก	4	2
ไม่ทำ	5	1

ผลรวมความรอบรู้การเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวม จะมีคะแนน 1 – 40 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี,2537) ดังนี้

ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	คะแนนระหว่าง	1 – 23
ระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60- 79)	คะแนนระหว่าง	24 - 31
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนระหว่าง	32 – 40

นำคะแนนรวมแต่ละข้อของแต่ละด้านความรู้ด้านสุขภาพและนำข้อมูลคะแนนที่ได้มา
รวมกันโดยกำหนดคะแนนดังนี้

ผลรวมคะแนนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม มีข้อคำถาม จำนวน 42 ข้อ จะมีคะแนน 1 – 244 คะแนน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี.2537) ดังนี้

ความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนนระหว่าง 1 - 144

ความรอบรู้สุขภาพระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60- 79คะแนนระหว่าง 145 - 193

ความรอบรู้สุขภาพระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนนระหว่าง 194 – 244

6.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพ กับความรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติ Chi-square และFisher's Exact Test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random sampling) ดำเนินการศึกษาในช่วงระหว่าง 1 มีนาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ พื้นที่ 3 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างได้แก่ จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี และจังหวัดปทุมธานี ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ การรู้หนังสือ รายได้ บทบาทในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการหาข้อมูลสุขภาพ พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.63 เป็นประชาชนวัยทำงานตอนปลายมีอายุระหว่าง 45 – 59 ปีร้อยละ 28.56 (อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด คือ 93 ปีอายุเฉลี่ย 47 ปี) สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.51 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.86 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 34.88 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้านร้อยละ 22.23 รายได้พอใจต่อเดือนร้อยละ 43.7 การรู้หนังสืออ่านได้ร้อยละ 77.88 เขียนได้ร้อยละ 75.85 ไม่มีบทบาทในชุมชนร้อยละ 85.33 การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม./อสส./อสค.ร้อยละ 31.77 สอบถามข้อมูลสุขภาพจากพอสม./อสส./อสค.ร้อยละ 23.71 และค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ 33.07 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	402	45.37
1.2 หญิง	484	54.63
รวม	886	100.00
2. อายุ (ปี)		
2.1 15 – 29 ปี	193	21.78
2.2 30 – 44 ปี	204	23.02
2.3 45 – 59 ปี	253	28.56
2.4 60 ปีขึ้นไป	236	26.64
อายุเฉลี่ย 47 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 93 ปี		
รวม	886	100.00
3. สถานภาพสมรส		
3.1 โสด	284	32.05
3.2 สมรส/อยู่ด้วยกัน	483	54.51
3.3 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	119	13.43
รวม	886	100.00
4. ศาสนา		
4.1 พุทธ	867	97.86
4.2 คริสต์	13	1.47
4.3 อิสลาม	5	0.56
4.4 ไม่นับถือศาสนา	1	0.11
รวม	886	100.00
5. การศึกษา		
5.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	27	3.05
5.2 ประถมศึกษา	309	34.88
5.3 ม.ต้น	141	15.91

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5.4 ม.ปลาย/ปวช.	187	21.11
5.5 ปวส./อนุปริญญา	72	8.13
5.6 ป.ตรี ขึ้นไป	150	16.93
รวม	886	100.00
6. อาชีพ		
6.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	197	22.23
6.2 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	72	8.13
6.3 รับจ้างทั่วไป	171	19.30
6.4 เกษตรกรรม	124	14.00
6.5 นักเรียน/นักศึกษา	75	8.47
6.6 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	122	13.77
6.7 พนักงานบริษัทเอกชน	125	14.11
รวม	886	100.00
7. รายได้		
7.1 ขัดสน	74	8.35
7.2 พอใช้บางเดือน	387	43.68
7.3 พอใช้อยู่ได้สบายๆ	343	38.71
7.4 เหลือเก็บออม	81	9.26
รวม	885	100.00
8. การรับรู้หนังสือ		
8.1 การอ่าน :		
8.1.1 อ่านไม่ได้	31	3.50
8.1.2 อ่านไม่คล่อง	165	18.62
8.1.3 อ่านได้คล่อง	690	77.88
รวม	886	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
8.2 การเขียน :		
8.2.1 เขียนไม่ได้	21	2.37
8.2.2 เขียนไม่คล่อง	193	21.78
8.2.3 เขียนได้คล่อง	672	75.85
รวม	886	100.00
9. บทบาทในชุมชน		
9.1 ไม่มี	756	85.33
9.2 มี	130	14.67
รวม	886	100.00
9.2.1 ผู้นำชุมชน	24	18.46
9.2.2 สมาชิกชมรมต่างๆ	34	26.15
9.2.3 อสม./อสส./อสค.	57	43.85
9.2.4 อื่นๆ	15	11.54
รวม	130	100.00
10. การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ *		
10.1 ไม่ได้รับเลย	50	1.24
10.2 โทรทัศน์/วิทยุ/เสียงตามสาย/หอกระจายเสียง	939	23.27
10.3 หนังสือพิมพ์/วารสาร	216	5.35
10.4 อินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก	1027	25.45
10.5 คนในครอบครัว/เพื่อน/เพื่อนบ้าน	521	12.91
10.6 แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/ทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./อสส./อสค.	1282	31.77
รวม	4035	100.00

*เลือกตอบได้หลายครั้ง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
11. การหาข้อมูลสุขภาพของท่านอย่างไร *		
11.1 สอบถามข้อมูลจาก		
11.1.1 แพทย์	399	19.59
11.1.2 พยาบาล	266	13.06
11.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร	346	16.99
11.1.4 นักกายภาพบำบัด	483	23.71
11.1.5 อสม./ออสส./อสค.	358	17.57
11.1.6 สมาชิกในครอบครัว	175	8.59
11.1.7 เพื่อน	10	0.49
รวม	2037	100.00
12. การหาข้อมูลสุขภาพ *		
12.1 อินเทอร์เน็ต	500	33.07
12.2 ไลน์	324	21.43
12.3 เฟซบุ๊ก	377	24.93
12.4 หนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร	309	20.44
12.5 อื่น ๆ	2	0.13
รวม	1512	100.00

*เลือกตอบได้หลายครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสายตา คิดเป็นร้อยละ 40.77 มีปัญหาการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 5.66 เป็นโรคเบาหวาน /ความดัน /ไขมันในเลือด คิดเป็นร้อยละ 78.59 และเคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 34.42 ดัชนีมวลกายอ้วนมากอันตราย คิดเป็นร้อยละ 0.79 และใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 59.79 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสภาวะ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ในการมองเห็นหรือไม่		
1.1 ไม่ใช่	523	59.23
1.2 ใช่	360	40.77
รวม	883	100.00
2. ท่านมีปัญหาด้านการได้ยินหรือไม่		
2.1 ไม่มี	833	94.34
2.2 มี	50	5.66
รวม	883	100.00
3. ค่าดัชนีมวลกาย		
3.1 ผอม	81	9.14
3.2 ปกติ	290	32.73
3.3 ท้วม	171	19.30
3.4 อ้วน	241	27.20
3.5 อ้วนมาก	90	10.16
3.6 อ้วนมากอันตราย	7	0.79
3.7 ไม่ตอบ	6	0.68
รวม	886	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. ความดันโลหิต		
4.1 จำไม่ได้	519	58.69
4.2 ไม่แน่ใจ	111	12.53
4.3 จำได้	180	20.32
4.4 ไม่เคยวัด	75	8.47
รวม	885	100.00
5. โรคเรื้อรัง		
5.1 ไม่เคยตรวจ	288	32.51
5.2 เคยตรวจในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค	293	33.07
5.3 เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัย และพบว่า	305	34.42
รวม	886	100.00
5.3.1 เบาหวาน /ความดัน /ไขมันในเลือด*	389	78.59
5.3.2 โรคเมะเร็ง*	5	1.01
5.3.3 โรคถุงลมโป่งพอง /โรคหอบหืด*	8	1.62
5.3.4 ข้อเข่าเสื่อม*	42	8.48
5.3.4 อัมพฤกษ์/อัมพาต ไมเกรน กรดไหลย้อน*	51	10.30
รวม	495	100.00
6. สิทธิและสวัสดิการการรักษายาบาล *		
6.1 บัตรทอง	559	59.79
6.2 ประกันสังคม	253	27.06
6.3 ข้าราชการ	75	8.02
6.4 พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	0.86
6.5 ประกันเอกชน	20	2.14
6.6 กองทุนสวัสดิการชุมชน	4	0.43
6.7 อื่นๆ	16	1.71
รวม	935	100.00

*เลือกตอบได้หลายครั้ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 6 สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม(วิธีการที่ทำให้สุขภาพจิตดี) คิดเป็นร้อยละ 53.39 โดยมีคะแนนอยู่ในระดับทำได้ง่าย รองลงมา คือข้อ 4 สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ท้องร่วง เป็นร้อยละ 53.05 โดยมีคะแนนอยู่ในระดับทำได้ง่าย และข้อ 3 สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นหรือการฉีควัคซีนที่ควรได้รับ คิดเป็นร้อยละ 52.60 โดยมีคะแนนอยู่ในระดับทำได้ง่าย ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความถี่ ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูล

ข้อคำถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล จำนวน (ร้อยละ)					เชื่อว่า ทำได้แต่ ยังไม่เคย ทำ
	ทำได้ง่าย มาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ยาก	ทำได้ ยากมาก	ทำ(ค้น) ไม่เป็น	
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่า จะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ	180 (20.32)	349 (39.39)	112 (12.64)	26 (2.93)	132 (14.90)	87 (9.82)
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล	160 (18.06)	445 (50.23)	106 (11.96)	24 (2.71)	97 (10.95)	54 (6.09)
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการ ตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นหรือการฉีควัคซีน ที่ควรได้รับ	148 (16.70)	466 (52.60)	111 (12.53)	22 (2.48)	89 (10.05)	50 (5.64)
4. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการ ป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ท้องร่วง	180 (20.32)	470 (53.05)	96 (10.84)	25 (2.82)	77 (8.69)	38 (4.29)
5. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ทำให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่เหมาะสม	253 (28.56)	457 (51.58)	68 (7.67)	19 (2.14)	68 (7.67)	21 (2.37)
6. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ จัดการความเครียดที่เหมาะสม(วิธีการที่ทำให้ สุขภาพจิตดี)	164 (18.51)	473 (53.39)	105 (11.85)	37 (4.18)	71 (8.01)	36 (4.06)
7. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหาร เสริม	160 (18.06)	437 (49.32)	112 (12.64)	44 (4.97)	86 (9.71)	47 (5.30)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการเข้าถึงข้อมูล จำนวน (ร้อยละ)					
	ทำได้ง่ายมาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ยาก	ทำได้ยากมาก	ทำ(ค้น)ไม่เป็น	เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ
8. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ๆ (เช่น การผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ เครื่องวัดความดัน สายรัดข้อมืออัจฉริยะ)	132 (14.90)	380 (42.89)	151 (17.04)	52 (5.87)	111 (12.53)	60 (6.77)

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 2 เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 67.83 มีคะแนนในระดับเข้าใจง่าย รองลงมา คือข้อ 3 เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 67.49 มีคะแนนในระดับเข้าใจง่าย และข้อ 4 เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่า สำคัญและจำเป็นอย่างไร เช่น การมีกิจกรรม ทางกาย คำเตือนไม่สูบบุหรี่ หรือการดื่ม แอลกอฮอล์ที่มากเกินไป คิดเป็นร้อยละ 66.14 มีคะแนนในระดับเข้าใจง่ายตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ

ข้อคำถาม	ระดับการเข้าใจข้อมูลจำนวน (ร้อยละ)					
	เข้าใจง่ายมาก	เข้าใจง่าย	เข้าใจยาก	เข้าใจยากมาก	ไม่รู้	ไม่เกี่ยวข้อง
1.เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ (โทรทัศน์ วิทยุ) สื่อออนไลน์ (เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม) หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทาง การแพทย์	208 (23.48)	485 (54.74)	89 (10.05)	30 (3.39)	60 (6.77)	14 (1.58)
2.เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพ	143 (16.14)	601 (67.83)	77 (8.69)	13 (1.47)	40 (4.51)	12 (1.35)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการเข้าใจข้อมูลจำนวน (ร้อยละ)					
	เข้าใจ ง่ายมาก	เข้าใจ ง่าย	เข้าใจ ยาก	เข้าใจ ยากมาก	ไม่รู้	ไม่ เกี่ยวข้อง
3.เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้อง ได้รับวัคซีน	185 (20.88)	598 (67.49)	58 (6.55)	11 (1.24)	24 (2.71)	10 (1.13)
4.เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ว่า สำคัญและจำเป็นอย่างไร เช่น การมี กิจกรรม ทางกาย คำเตือนไม่สูบบุหรี่ หรือ การดื่ม แอลกอฮอล์ที่มากเกินไป	202 (22.80)	597 (66.14)	56 (6.32)	12 (1.35)	12 (1.35)	7 (0.79)
5.เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้ สุขภาพจิตดี	185 (20.88)	586 (66.14)	82 (9.26)	6 (0.68)	17 (1.92)	10 (1.13)
6.เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหาร เสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุ อันตราย	181 (20.43)	547 (61.74)	93 (10.50)	24 (2.71)	29 (3.27)	12 (1.35)
7.เข้าใจ คำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ ออกมาใหม่ๆ (เช่น การผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ เครื่องวัดความดัน สายรัดข้อมืออัจฉริยะ)	118 (13.32)	465 (52.48)	152 (17.16)	51 (5.76)	62 (7.00)	38 (4.29)

3.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 2 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 57.22 โดยมีคะแนนในระดับปฏิบัติได้บางครั้ง รองลงมา คือข้อ 1 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 57.11 โดยมีคะแนนในระดับปฏิบัติได้บางครั้ง และข้อ 4 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 55.98 โดยมีคะแนนในระดับปฏิบัติได้บางครั้ง ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการซักถาม

ข้อคำถาม	ระดับการซักถามข้อมูล จำนวน (ร้อยละ)					
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย ทำ	ไม่กล้า ทำ	ไม่คิด จะทำ	ไม่ เกี่ยวข้อง
1.ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้ สุขภาพแข็งแรงจากแพทย์	143 (16.14)	506 (57.11)	212 (23.93)	14 (1.58)	5 (0.56)	6 (0.68)
2.ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้ สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล	122 (13.77)	507 (57.22)	229 (25.85)	14 (1.58)	7 (0.79)	7 (0.79)
3.ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้ สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัคร สาธารณสุข	136 (15.35)	438 (49.44)	288 (32.51)	6 (0.68)	5 (0.56)	13 (1.47)
4.ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์	164 (18.51)	496 (55.98)	202 (22.80)	14 (1.58)	4 (0.45)	6 (0.68)
5. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจาก พยาบาล	136 (15.35)	479 (54.06)	243 (27.43)	15 (1.69)	5 (0.56)	8 (0.90)
6. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จาก อาสาสมัครสาธารณสุข	132 (14.90)	435 (49.10)	294 (33.18)	7 (0.79)	8 (0.90)	10 (1.13)
7. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ(เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร) จากแพทย์	138 (15.58)	398 (44.92)	305 (34.42)	16 (1.81)	10 (1.13)	19 (2.14)
8. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ(เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร)จากพยาบาล	111 (12.53)	394 (44.47)	327 (36.91)	16 (1.81)	14 (1.58)	24 (2.71)
9. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร) จากอาสาสมัคร สาธารณสุข	99 (11.17)	373 (42.10)	360 (40.63)	14 (1.58)	13 (1.47)	27 (3.05)
10.ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์	135 (15.24)	445 (50.23)	276 (31.15)	9 (1.02)	6 (0.68)	15 (1.69)
11.ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จาก พยาบาล	126 (14.22)	477 (53.84)	256 (28.89)	9 (1.02)	5 (0.56)	13 (1.47)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการชักถามข้อมูล จำนวน (ร้อยละ)					
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย ทำ	ไม่กล้า ทำ	ไม่คิด จะทำ	ไม่ เกี่ยวข้อง
12.ท่านชักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จาก เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล	179 (20.20)	443 (50.00)	239 (26.98)	8 (0.90)	3 (0.34)	14 (1.58)

3.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพการตัดสินใจข้อมูลด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพการตัดสินใจข้อมูลด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 6 หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ท่าน ตัดสินใจได้ว่าท่านจะอย่างไร เพื่อให้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 68.74 มีคะแนนในระดับการตัดสินใจได้ง่าย รองลงมาคือข้อ 4 หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษาท่านตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการ ตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 68.59 มีคะแนนในระดับการตัดสินใจได้ง่าย และข้อ 3 หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง วิธีการคลายเครียด ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด คิดเป็นร้อยละ 68.51 มีคะแนนในระดับการตัดสินใจได้ง่าย ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจ

ข้อคำถาม	ระดับการตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ)					
	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยาก มาก	อยู่เฉยๆ ไม่ทำ อะไร	ไม่ เกี่ยวข้อง/ ไม่เคย ได้รับ ข้อมูล
1.หลังจากได้ข้อมูลเรื่องการออกกำลังกาย ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกาย อย่างไร	141 (15.91)	577 (65.12)	96 (10.84)	18 (2.03)	36 (4.06)	18 (2.03)
2.หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง การ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ท่าน ตัดสินใจได้ว่า ท่านควรเลือกซื้อหรือ ปรุงอาหารอย่างไร	157 (17.72)	591 (66.70)	88 (9.93)	15 (1.69)	23 (2.60)	12 (1.35)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ)					
	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	อยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร	ไม่ เกี่ยวข้อง/ ไม่เคย ได้รับ ข้อมูล
3.หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง วิธีการคลายเครียด ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด	149 (16.82)	607 (68.51)	78 (8.80)	14 (1.58)	23 (2.60)	15 (1.69)
4.หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษาท่านตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการ ตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน	143 (16.16)	607 (68.59)	94 (10.62)	14 (1.58)	17 (1.92)	10 (1.13)
5.หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง อาหารเสริมสมุนไพร ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อย่างไร	124 (14.00)	536 (60.50)	133 (15.01)	19 (2.14)	38 (4.29)	36 (4.06)
6.หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านจะอย่างไร เพื่อใช้ยา ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	177 (19.98)	609 (68.74)	71 (8.01)	9 (1.02)	13 (1.47)	7 (0.79)
7.หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดเหตุ อุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ท่าน สามารถปฏิบัติตามข้อมูลได้อย่างมั่นใจ	169 (19.07)	537 (60.61)	122 (13.77)	25 (2.82)	13 (1.47)	20 (2.26)

3.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดคือ ข้อ 4 จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 68.28 มีคะแนนพฤติกรรมในระดับทำได้ง่าย รองลงมา คือข้อ 8 หากท่านมีเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ในความดูแล ท่าน ส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและ ฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับคิดเป็นร้อยละ 63.66 มีคะแนนพฤติกรรมในระดับทำได้ง่าย และข้อ 5 หากต้องซื้อเครื่องสำอางอาหารเสริมสุขภาพหรือ สมุนไพร ท่านอ่านและตรวจสอบข้อมูลโดยดู เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) คิดเป็นร้อยละ 62.60 มีคะแนนพฤติกรรมในระดับทำได้ง่าย ตามลำดับดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความถี่ ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อคำถาม	ระดับการเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)				
	ทำได้ง่าย มาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ยาก	ทำได้ยาก มาก	ไม่ทำ
1.เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหาร หวานๆ เค็มๆ มันๆ	183 (20.65)	473 (53.39)	194 (21.90)	25 (2.82)	11 (1.24)
2.ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร ร่วมกับผู้อื่น	251 (28.33)	521 (58.80)	87 (9.82)	3 (0.34)	24 (2.71)
3.ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ ทุก วันเว้นวัน	160 (18.08)	546 (61.69)	135 (15.25)	17 (1.92)	27 (3.05)
4.จัดการความเครียดของตนเองได้อย่าง เหมาะสม	149 (16.82)	605 (68.28)	110 (12.42)	8 (0.90)	14 (1.58)
5.หากต้องซื้อเครื่องสำอาง อาหารเสริม สุขภาพหรือ สมุนไพร ท่านอ่านและ ตรวจสอบข้อมูลโดยดู เครื่องหมาย รับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP)	152 (17.18)	554 (62.60)	118 (13.33)	27 (3.05)	34 (3.84)
6.หากต้องซื้อ หรือใช้ ผลิตภัณฑ์และ บริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือ แพทย์ วัตถุอันตราย ท่านค้นคว้า ตรวจสอบ จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่า สามารถ ร้องเรียนได้ที่ใด	142 (16.03)	490 (55.30)	164 (18.51)	40 (4.51)	50 (5.64)
7.หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กอดท้อง/ห้อยหัว เพื่อ เอา น้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปาก สลับกับการกดนวดหัวใจ	148 (16.70)	506 (57.11)	151 (17.04)	49 (5.53)	32 (3.61)
8.หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ใน ความดูแล ท่าน ส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและ ฉีด วัคซีนตามที่ควรได้รับ	242 (27.31)	564 (63.66)	54 (6.09)	10 (1.13)	16 (1.81)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.15 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 18.85

ด้านความเข้าใจพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.18 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 9.82

ด้านการซักถาม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 54.78 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 45.22

ด้านการตัดสินใจ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.28 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 9.72

ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.24 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 43.67 และอยู่ในระดับสูงร้อยละ 4.9

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 92.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 7.70 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล		
1.1 ระดับต่ำ	719	81.15
1.2 ระดับปานกลาง	167	18.85
1.3 ระดับสูง	0	0.00
รวม	886	100.00
2. ด้านความเข้าใจ		
2.1 ระดับต่ำ	799	90.18
2.2 ระดับปานกลาง	87	9.82
2.3 ระดับสูง	0	100.00
รวม	886	100.00
3. ด้านการซักถาม		
3.1 ระดับต่ำ	453	54.78
3.2 ระดับปานกลาง	0	0
3.3 ระดับสูง	374	45.22
รวม	827	100.00

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4. ด้านการตัดสินใจ		
4.1 ระดับต่ำ	799	90.28
4.2 ระดับปานกลาง	86	9.72
4.3 ระดับสูง	0	0
รวม	885	100.00
5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม		
5.1 ระดับต่ำ	386	43.67
5.2 ระดับปานกลาง	453	51.24
5.3 ระดับสูง	45	4.9
รวม	884	100.00
6. ภาพรวม : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
6.1 ระดับต่ำ	815	92.30
6.2 ระดับปานกลาง	68	7.70
6.3 ระดับสูง	0	0
รวม	883	100.00

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคล กับความรู้ด้านสุขภาพ

4.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านศาสนากับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษากับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การศึกษาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้กับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านการรับรู้หนังสือโดยการอ่าน การเขียนกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้หนังสือโดยการอ่าน การเขียนที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			Chi-square	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
1. เพศ					
1.1 ชาย	369(92.25)	31(7.75)	0	.002	0.960
1.2 หญิง	446(92.34)	37(7.66)	0		
2. อายุ (ปี)					
2.1 15 – 29 ปี	125(14.16)	10(1.13)	0	6.326	0.097
2.2 30 – 44 ปี	253(28.65)	24(2.72)	0		
2.3 45 – 59 ปี	212(24.01)	24(2.72)	0		
2.4 60 ปีขึ้นไป	225(25.48)	10(1.13)	0		
3. สถานภาพสมรส					
3.1 โสด	263(29.78)	21(2.38)	0	2.748	0.253
3.2 สมรส/อยู่ด้วยกัน	439(49.72)	42(4.76)	0		
3.3 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	113(12.80)	5(0.57)	0		
4. ศาสนา			0		
4.1 พุทธ	796(90.15)	68(7.70)	0	1.344*	0.762
4.2 คริสต์	13(1.47)	0(0.00)	0		
4.3 อิสลาม	5(0.57)	0(0.00)	0		
4.4 ไม่นับถือศาสนา	1.0(0.11)	0(0.00)	0		
5. การศึกษา					
5.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	25(2.83)	2(0.23)	0	18.414	0.001
5.2 ประถมศึกษา	297(33.64)	9(1.02)	0		
5.3 ม.ต้น	131(14.84)	10(1.13)	0		
5.4 ม.ปลาย/ปวช.	164(18.57)	23(2.60)	0		
5.5 ปวส./อนุปริญญา	64(7.25)	8(0.91)	0		
5.6 ป.ตรี ขึ้นไป	134(15.18)	6(0.68)	0		

* Fisher's Exact Test

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			Chi-square	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
6. อาชีพ					
6.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	182(20.61)	14(1.59)	0	6.318	0.389
6.2 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการบำนาญ	64(7.25)	8(0.91)	0		
6.3 รับจ้างทั่วไป	162(18.35)	7(0.79)	0		
6.4 เกษตรกรรม	112(12.68)	12(1.36)	0		
6.5 นักเรียน/นักศึกษา	68(7.70)	7(0.79)	0		
6.6 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	110(12.46)	12(1.36)	0		
6.7 พนักงานบริษัทเอกชน	117(13.25)	8(0.91)	0		
7. รายได้					
7.1 ขัดสน	71(8.04)	2(0.23)	0	21.046	0.002
7.2 พอใช้บางเดือน	364(41.22)	23(2.60)	0		
7.3 พอใช้อยู่ได้สบายๆ	314(35.56)	28(3.17)	0		
7.4 เหลือเก็บออม	66(7.47)	15(1.70)	0		
8. การรับรู้หนังสือ					
8.1 การอ่าน :					
8.1.1 อ่านไม่ได้	29(3.28)	2(0.23)	0	50.099	0.000
8.1.2 อ่านไม่คล่อง	154(17.44)	10(1.13)	0		
8.1.3 อ่านได้คล่อง	632(71.57)	56(6.34)	0		
8.2 การเขียน :					
8.2.1 เขียนไม่ได้	19(2.15)	2(0.23)	0	49.038	0.000
8.2.2 เขียนไม่คล่อง	181(20.50)	10(1.13)	0		
8.2.3 เขียนได้คล่อง	615(69.65)	56(6.34)	0		

* Fisher's Exact Test

4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาวะสุขภาพของบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ปัญหาด้านสายตา ปัญหาการได้ยิน และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพของบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สภาวะสุขภาพของบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			Chi-square	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
1. ท่านใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ในการมองเห็นหรือไม่					
1.1 ไม่ใช่	477(54.20)	43(4.89)	0	0.524	0.469
1.2 ใช่	335(38.07)	25(2.84)	0		
2. ท่านมีปัญหาด้านการได้ยินหรือไม่					
2.1 ไม่มี	763(86.70)	67(7.61)	0	2.439	0.118
2.2 มี	49(5.57)	1(0.11)	0		
3. โรคเรื้อรัง					
3.1 ไม่เคยตรวจ	282(47.16)	23(3.85)	0	0.656	0.199
3.2 เคยตรวจในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค	268(44.82)	25(4.18)	0		

* Fisher's Exact Test

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random sampling) ดำเนินการศึกษาในช่วงระหว่าง 1 มีนาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ Chi-square และ Fisher's Exact Test

สรุปผล

ผลการศึกษาพบว่าส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 54.63 เป็นประชาชนวัยทำงานตอนปลายอายุระหว่าง 45 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.56 (อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด คือ 93 ปีอายุเฉลี่ย 47 ปี) สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 54.51 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.86 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.88 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน/ พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 22.23 ความพอเพียงของรายได้พอใช้บางเดือน คิดเป็นร้อยละ 43.68 การรู้หนังสืออ่านได้คล่องคิดเป็นร้อยละ 77.88 เขียนได้คล่อง คิดเป็นร้อยละ 75.85 ไม่มีบทบาทในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 85.33 การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม./อสส./อสค. คิดเป็นร้อยละ 31.77 สอบถามข้อมูลสุขภาพจากอสม./อสส./อสค.คิดเป็นร้อยละ 23.71 ค้นหาข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 33.07 และใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 59.79

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีปัญหาด้านสายตา คิดเป็นร้อยละ 40.77 มีปัญหาการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 5.66 เป็นโรคเบาหวาน /ความดัน /ไขมันในเลือด คิดเป็นร้อยละ 78.59 เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 34.42 และดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนมากอันตราย คิดเป็นร้อยละ 0.79

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

3.1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 81.15 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 6 สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม (วิธีการที่ทำให้สุขภาพจิตดี) คิดเป็นร้อยละ 53.39 โดยมีคะแนนอยู่ในระดับทำได้ง่าย

3.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 90.18 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 2 เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 67.83 มีคะแนนในระดับเข้าใจง่าย

3.1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 54.78 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 2 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 57.22 โดยมีคะแนนในระดับปฏิบัติได้บางครั้ง

3.1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพการตัดสินใจข้อมูลด้านสุขภาพ

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 90.28 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 6 หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ท่าน ตัดสินใจได้ว่าท่านจะอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 68.74 มีคะแนนในระดับการตัดสินใจได้ง่าย

3.1.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.24 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดคือ ข้อ 4 จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 68.28 มีคะแนนพฤติกรรมในระดับทำได้ง่าย

3.1.6 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 92.30

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของบุคคลกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา ความพอเพียงของรายได้และการรับรู้หนังสือโดยการอ่าน การเขียน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับความรอบรู้โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ขุมทอง, วิจารณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา และความพอเพียงของรายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร, 2559. ศึกษาปัจจัยด้านการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากการศึกษาทำให้มีทักษะและช่องทางในการสื่อสารกับบุคคลและเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถทำความเข้าใจสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Nutbeam, 2008) และทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือการจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษา (McNaughton et al., 2014; Van de Heide et al., 2014) ซึ่งลักษณะของกลุ่มประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีลักษณะขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ ไม่ชอบถาม หากบุคคลมีระดับการศึกษาสูงขึ้น และมีรายได้เพิ่มขึ้น มักจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่าคนที่มีการศึกษาและมีรายได้ต่ำกว่า (Bodur, Filiz, & Kalkan, 2017; Wu et al., 2017) ซึ่งคนที่มีการศึกษาน้อย จะไม่สามารถเลือกงานที่มีรายได้สูง ๆ จึงมักทำงานที่มีรายได้น้อย ทำให้ขาดเวลาและโอกาสในการค้นคว้าและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานหาเลี้ยงชีพ จึงอาจส่งผลต่อการรับข้อมูลข่าวสาร การเลือกใช้บริการสุขภาพ หรืออาจส่งผลต่อการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ดังนั้นควรมีข้อเสนอแนะให้นำผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวไปพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปปฏิบัติ

1.1 ในระดับนโยบาย จากผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย คือ ควรพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบให้มากขึ้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญตั้งแต่การวิเคราะห์และเข้าใจ ปัญหา ปัจจัยสาเหตุสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ นำไปสู่การจัดทำแผน รวมทั้งการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของพื้นที่ได้ กิจกรรมเสริมทักษะการสื่อสารให้บุคลากรด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม ชมรมนักปฏิบัติ ฐานเรียนรู้ ตลอดจนพัฒนาเป็นนักสื่อสารสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของประชาชน ตลอดจนรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและตัดสินใจด้านสุขภาพ เช่น มีการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและเตือนภัยด้านสุขภาพ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารและที่มาของสื่อที่ได้รับ ตลอดจนการจัดทำสื่อ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

1.2 ในระดับศูนย์ จากการศึกษาครั้งนี้ระดับความรู้ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ อยู่ในระดับต่ำ ในฐานะศูนย์ฯ ผู้มีบทบาทดูแลประชาชนในด้าน การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นองค์กรควรมีการกำหนดนโยบาย ทิศทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ขององค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) และผลักดันนโยบายและการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนโดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่แล้วเป็นหลักเพื่อเป็นการวางแผนทางสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

1.3 ในระดับจังหวัด จากการศึกษาพบว่ามีการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสอบถามข้อมูลสุขภาพจากอสม./อสส./อสค ดังนั้นควรออกแบบระบบให้เกื้อหนุน อำนวยความสะดวกให้สามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการได้อย่างง่าย มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้แก่ อสม.ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ช่วยหรือสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ควรมีการรณรงค์ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนให้มากขึ้นผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพ การกำหนดมาตรการทางสังคม การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ ดังนั้นข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจึงต้องถูกต้องทันสมัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในเครือข่ายทั้งนี้ควรมีการออกแบบเนื้อหาที่เข้าใจผู้ใช้บริการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีช่องทางการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มระดับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์

จากข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยทำให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลมีความระมัดระวังและรักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อถือได้ รวมทั้งควรมีการประเมินและวิเคราะห์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพว่ามีความเหมาะสมกับความต้องการใช้หรือไม่ มาก-น้อย เพียงใด เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

1.4 ในระดับชุมชน จากผลการศึกษาพบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่มีบทบาทในชุมชน การสอบถามข้อมูลสุขภาพมีการสอบถามจากอสม./อสส./อสคและมีการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ควรมีการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนรู้วิธีการค้นหาแหล่งข้อมูล ตรวจสอบความเชื่อถือของเนื้อหาข้อมูลข่าวสารและแหล่งข่าว เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของตนเองโดยมีบุคลากรสาธารณสุขคอยแนะนำช่วยเหลือตามความต้องการอย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาข้อมูลในด้านอุปสรรคของการเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม และการตัดสินใจ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์และออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้มากขึ้นในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยอื่น ๆ ที่จะส่งผลต่อความสัมพันธ์

บรรณานุกรม

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พ.ศ. 2560 – 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์เบอรี่ จำกัด; 2560.
2. วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy).นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ; 2560.
5. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland: 1998.Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit.
6. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข. บัญชีรายชื่อสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ.2545 – 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม แอนด์ เอ็มเลเซอร์พริ้นต์; 2553.
7. Mancuso, J. M. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. Nursing & health sciences 2009; 11(1), 77-89.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์; 2561.
9. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. (อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560), เข้าถึงได้จาก<https://www.scribd.com/document/linkhed-pdf>.
10. กองสุศึกษา. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ปีงบประมาณ 2559. (อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2560), เข้าถึงได้จาก:<http://www.hed.go.th/menu/231>.
11. Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. Understanding health literacy: an expanded model. Health promotion international 2005; 20(2), 195-203.

12. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine* 2008; 67(12), 2072-2078.
13. Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health promotion international* 2008; 23(3), 269-274.
14. Yost, K. J., Webster, K., Baker, D. W., Choi, S. W., Bode, R. K., & Hahn, E. A. Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/la Pantalla Parlanchina: Development and pilot testing. *Patient education and counseling*, 2009; 75(3), 295-301.
15. Adkins, N. R., & Corus, C. Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital in the Marketplace. *Journal of Consumer Affairs* 2009. 43(2), 199-222.
16. Adams, R. J., Stocks, N. P., Wilson, D. H., Hill, C. L., Gravier, S., Kickbusch, I., & Beilby, J. J. Health literacy: A new concept for general practice? *Aust Fam Physician* 2009 38(3), 144-147.
17. พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. ฉบับปรับปรุง 2541.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
18. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
19. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นีละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558.
20. วชิระ เฟื่องจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย; 19 มกราคม 2561.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
21. กองสุกศึกษา. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป.(อินเทอร์เน็ต).กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา; 2558. (เข้าถึงเมื่อ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2560), เข้าถึงได้จาก: <http://www.maewonghospital.go.th>.

22. กองสุขศึกษา. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ปีงบประมาณ 2559. (อินเทอร์เน็ต).กรุงเทพ,2559. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2560), เข้าถึงได้จาก:<http://www.hed.go.th/menu/231>.
23. กองสุขศึกษา. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561. (อินเทอร์เน็ต).กรุงเทพ,2560. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2560),เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/333.2561>.
24. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.
25. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.BMC Public Health 2012;12(80):1-13.
26. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine, 67(12), 2072-2078.
27. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขศึกษากรมสนับสนุน . บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
28. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.BMC Public Health 2012;12(80):1-13.
29. Manganello JA. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Educ Res 2008;23(5):840-7.
30. กองสุขศึกษา. กระบวนการบริการสุขศึกษาเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐบูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี:โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.2560.
31. Manganello JA. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Educ Res 2008;23(5):840-7.2008.
32. Nilnate W, Hengprapro S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok,Thailand. J Health Res 2016;30(5):315-21.

33. สิรินันท์ ชูเชิด, นภาพร วาณิชยกุล, สุพร ดนัยคุษฎ์กุล, ชัยวุฒิ ยศดาสุโรดม. ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานทางสุขภาพ ความรุนแรงของโรค ความรับผิดชอบของผู้ป่วย และการรับรู้การดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. J Nurs Sci 2016;34(2) Suppl 1:94-106.
34. แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2558; 25(3),43-54.
35. รุ่งนภา อาระหัง สุธีรา อุ้นตระกูล และศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยธานี, 45(3), กันยายน-ธันวาคม, 2560; 509-562.
36. แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2558; 25(3),43-54.
37. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
38. Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. The Calgary Charter on Health Literacy: Rational and core principles for development of health literacy 2012. [Internet]. [cited 2017 July 5]. Availble from: http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf.
39. Hersh L, Salzman B, Synderman D. Health literacy in primary care practice. Am Fam Physician 2015; 92(2):118-24.
40. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรค. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค Guidelines for Prevention and Control of tuberculosis transmission. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์ ; 2559.
41. รุ่งทิวา หมิ่นปา, นภาพรณ ภูมิปัญญาวิช. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://ccpe.pharmacycouncil.org.2561>.
42. ธัญชนก ขุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและ อ่างทอง. วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2559; 3(6), 67-85.

43. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ สมพร รักความสุข และอรรณพ ดวงใจ. ความฉลาดทางสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2561; 12(1), 1-9.
44. กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. Thai Journal of Pharmacy Practice, 2560; 1(1), 239-248.
45. ดุสิตา พุทธิไสย และศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์, 2561; 14(1), 124-141.
46. พัทธนา เอ่งบริบูรณ์ พงศ์ ใจดี วัลลภ ใจดี และจิรภัค สุวรรณเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชาที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2561; 5(2), 86-101.
47. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 2561; 8(1), 97-107.
48. วชิราพร เชยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. วารสารแพทยนาวิ, 2561; 45(2), 250-266.
49. ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล, 2561; 29(2), 55-68.
50. กรกนก ลัธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 2562; 35(1), 277-289.
51. ประไพพิศ สิงหเสม พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 2561; 11(1), 37-51.
52. ราณี วงศ์คงเดช อติศร วงศ์คงเดช และจำรัส หรรษาวงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 2562; 26(1), 46-57.

53. วิลาวรรณย์ ขมนิรัตน์ เป็รื่องจิตร ฆารรัศมี นพนันท์ ชัยภูมิ และอรุณณี ใจเที่ยง. บริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *Journal of Nursing and Health Care*, 2562; 37(3), 240-248.
54. Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 2012; 12(1), 130.
55. Cunha, M., Gaspar, R., Fonseca, S., Almeida, D., Silva, M., & Nunes, L. Implications of literacy for health for body mass index. *Aten Primaria*, 46(1), 2014; 180-186.
56. Krob, J. L. The Effect of Tailored Provider-Patient Communication on Oral Health Literacy Levels in Adults. A.T. Still University of Health Sciences, 2015.
56. Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Sugimori, H. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling*, 2015; 98(5), 660-668.
58. Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Preventive medicine reports*, 2019; 14, 100811.
59. ระพีพรรณ ฉลองสุข, การกำหนดขนาดตัวอย่าง sample size. คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร / โรงพิมพ์ ม.ศิลปากร:ม.ป.ท. 2552.

ภาคผนวก

เลขที่แบบสำรวจ - - -

แบบสำรวจ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

แบบสำรวจฯ นี้ ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 42 คำถาม
 ส่วนที่ 2: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 12 คำถาม
 ส่วนที่ 3: ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 8 คำถาม

วันที่สัมภาษณ์ (วัน-เดือน-พ.ศ.)	- -	V.name	Code
จังหวัด		Prov	
อำเภอ/เขต		Dist	
ตำบล/แขวง		SDist	
เขตการปกครอง	☐ 1. เขตเทศบาล ☐ 2. นอกเขตเทศบาล	Area	
เขตแฉ่งนั้บที่ (EA)		EA	
ชื่อหมู่บ้าน		Vill	
บ้านเลขที่ครั้วเรือน		NoHH	
จำนวนสมาชิกในครั้วเรือนอายุ 15 ปีขึ้นไป (ตามเกณฑ์)		NoPe	

สรุปข้อมูลครั้วเรือน	RespHH	สรุปข้อมูลอาสาสมัครรายบุคคล	RespPe
ได้ข้อมูล	10	ได้ข้อมูล	20
ไม่ได้ข้อมูล	11	ไม่ได้ข้อมูล	
		- ไปสามครั้งไม่พบผู้ตอบสัมภาษณ์	21
		- ไม่ให้ความร่วมมือ	22
		- อื่นๆ (ระบุ).....	23
ใช้เวลาในการสัมภาษณ์.....นาที		Time	

ลงชื่อ.....
 ผู้สัมภาษณ์ รหัส..... Inte

ลงชื่อ.....
 ผู้ตรวจแบบสำรวจ รหัส..... Sup

ลงชื่อ.....
 ผู้บันทึกข้อมูล รหัส..... Ent

เลขที่แบบสำรวจ ---

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 42 คำถาม

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การทบทวนซักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด

การเข้าถึงข้อมูล ใน 1 ปีที่ผ่านมา จากข้อความด้านล่าง ท่านตอบ ได้ว่า.....	ทำได้ ง่ายมาก (1)	ทำได้ ง่าย (2)	ทำได้ ยาก (3)	ทำได้ ยากมาก (4)	ทำ (ค้น) ไม่เป็น (5)	เชื่อว่าทำได้แต่ ยังไม่เคยทำ (6)	V.name	Code
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่า จะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S1	☐
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S2	☐
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการ ตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีน ที่ควรได้รับ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S3	☐
4. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน ตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ท้องร่วง	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S4	☐
5. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำ ให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่เหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S5	☐
6. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ จัดการความเครียดที่เหมาะสม (วิธีการที่ทำให้ ให้สุขภาพจิตดี)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S6	☐
7. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหาร เสริม	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S7	☐
8. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือ เครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ๆ (เช่น การผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ เครื่องวัดความ ดัน สายรัดข้อมืออัจฉริยะ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	S8	☐
ความเข้าใจ ท่านมีความเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้ระดับใด	เข้าใจ ง่ายมาก (1)	เข้าใจ ง่าย (2)	เข้าใจ ยาก (3)	เข้าใจ ยากมาก (4)	ไม่รู้ (5)	ไม่เกี่ยวข้อง (6)	V.name	Code
9. เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ (โทรทัศน์ วิทยุ) สื่อออนไลน์ (เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม) หรือป้ายประกาศว่าต้องทำอะไรบ้างเมื่อ ประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	U9	☐

เลขที่แบบสำรวจ - - -

ความเข้าใจ	เข้าใจ อย่างมาก (1)	เข้าใจ ง่าย (2)	เข้าใจ ยาก (3)	เข้าใจ ยากมาก (4)	ไม่รู้ (5)	ไม่เกี่ยวข้อง (6)	V.name	Code
ท่านมีความเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้ระดับใด								
10. เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	U10	☐
11. เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	U11	☐
12. เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร เช่น การมีกิจกรรมทางกาย คำเตือนไม่สูบบุหรี่ หรือการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับ	U12	☐
13. เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยทราบข้อมูล	U13	☐
14. เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับ	U14	☐
15. เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ๆ (เช่น การผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ เครื่องวัดความดันสายรัดข้อมืออัจฉริยะ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับข้อมูล	U15	☐
ชักถาม	บ่อยครั้ง (1)	บางครั้ง (2)	ไม่เคยทำ (3)	ไม่กล้าทำ (4)	ไม่คิดจะทำ (5)	ไม่เกี่ยวข้อง (6)	V.name	Code
ท่านทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?								
16. ท่านชักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับข้อมูล/ มีคนอื่นทำให้	A16	☐
17. ท่านชักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับข้อมูล/ มีคนอื่นทำให้	A17	☐

เลขที่แบบสำรวจ ---

ซักถาม	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ	ไม่กล้าทำ	ไม่คิดจะทำ	ไม่เกี่ยวข้อง	V.name	Code
ท่านทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		
18. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. อสส. อสค.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับข้อมูล/มีคนอื่นทำให้	A18	☐
19. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับข้อมูล/มีคนอื่นทำให้	A19	☐
20. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยได้รับข้อมูล/มีคนอื่นทำให้	A20	☐
21. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. อสส. อสค.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยใช้/ไม่เคยได้รับข้อมูล/มีคนอื่นทำให้	A21	☐
22. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอางสมุนไพร) จากแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยใช้/ไม่เคยได้รับข้อมูล/มีคนอื่นทำให้	A22	☐
23. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอางสมุนไพร) จากพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยใช้/ไม่เคยได้รับข้อมูล/มีคนอื่นทำให้	A23	☐
24. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอางสมุนไพร) จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. อสส. อสค.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ ไม่เคยใช้/ไม่เคยได้รับข้อมูล/มีคนอื่นทำให้	A24	☐

เลขที่แบบสำรวจ - - -

ซักถาม	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ	ไม่กล้าทำ	ไม่คิดจะทำ	ไม่เกี่ยวข้อง	V.name	Code
ท่านทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		
25. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A25	☐
26. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A26	☐
27. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐	☐	A27	☐
						มีคนอื่นทำ หรือจัดการ เรื่องสิทธิให้		
						มีคนอื่นทำ หรือจัดการ เรื่องสิทธิให้		
						มีคนอื่นทำ หรือจัดการ เรื่องสิทธิให้		
ตัดสินใจ	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	อยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร	ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่ เคยได้รับข้อมูล	V.name	Code
โปรดระบุความยากง่ายในการตัดสินใจในเรื่อง ต่อไปนี้ (ภายใน 1 ปี)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		
28. หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง การออกกำลังกาย ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกาย อย่างไร	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D28	☐
29. หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง การรับประทานอาหาร อาหารที่ดีต่อสุขภาพ ท่านตัดสินใจได้ว่า ท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D29	☐
30. หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง วิธีการคลายเครียด ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D30	☐
31. หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการ รักษา ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการ ตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษา อย่างครบถ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D31	☐
32. หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง อาหารเสริม สมุนไพร ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควร เลือกใช้อย่างไร	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D32	☐

เลขที่แบบสำรวจ - - -

ตัดสินใจ	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	อยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร	ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่ เคยได้รับข้อมูล	V.name	Code
โปรดระบุความยากง่ายในการตัดสินใจในเรื่อง ต่อไปนี้ (ภายใน 1 ปี)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		
33. หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ท่าน ตัดสินใจได้ว่าท่านจะอย่างไร เพื่อใช้ยา ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D33	☐
34. หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดเหตุ ฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ท่าน สามารถปฏิบัติตามข้อมูลได้อย่างมั่นใจ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D34	☐

การเปลี่ยนพฤติกรรม	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ไม่ทำ	V.name	Code
โดยทั่วไป ใน 1 ปี ท่านปฏิบัติตัวในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ ยาก ง่ายระดับใด	ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	(5)		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
35. เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ	☐	☐	☐	☐	☐	B35	☐
36. ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	☐	☐	☐	☐	☐	B36	☐
37. ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุก วันเว้นวัน	☐	☐	☐	☐	☐	B37	☐
38. จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐	B38	☐
39. หากต้องซื้อเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือ สมุนไพร ท่านอ่านและตรวจสอบข้อมูลโดยดู เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP)	☐	☐	☐	☐	☐	B39	☐
40. หากต้องซื้อ หรือใช้ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ท่านค้นคว้า ตรวจสอบ จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถ ร้องเรียนได้ที่ใด	☐	☐	☐	☐	☐	B40	☐
41. หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กอดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอา น้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวด หัวใจ	☐	☐	☐	☐	☐	B41	☐
42. หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่าน ส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและ ฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ	☐	☐	☐	☐	☐	B42	☐

เลขที่แบบสำรวจ ---

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 12 คำถาม

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง ☐ หรือ () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. พ.ศ. เกิด
3. สถานภาพสมรส
☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....
4. ศาสนา
☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. ไม่นับถือศาสนา ☐ 5. อื่นๆ
5. การศึกษาสูงสุด
☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. ม.ต้น
☐ 4. ม.ปลาย/ปวช. ☐ 5. ปวส./อนุปริญญา ☐ 6. ป.ตรี ขึ้นไป
6. อาชีพของท่านในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน/ พ่อบ้าน (ดูแลบ้าน ไม่มีรายได้)
 () 2. พนักงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ
 () 3. พนักงานเอกชน
 () 4. ผู้ใช้แรงงาน คนงาน (เช่น รับจ้างทั่วไป แม่บ้านทำความสะอาด กรรมกร ขนของ รปภ.)
 () 5. ชาวนา () 6. ชาวไร่ () 7. ชาวสวน
 () 8. ชาวประมง () 9. เลี้ยงสัตว์ () 10. ค้าขาย
 () 11. นักเรียน/นักศึกษา () 12. ทำระบบคอมพิวเตอร์/เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์
 () 13. นักข่าว () 14. ผู้ประกอบการด้านการสื่อสาร เทคโนโลยี ข้อมูล
 () 15. ค้าขายออนไลน์ () 16. ขายตรง
 () 17. เล่นหุ้น () 18. อื่นๆ ระบุ
7. การรู้หนังสือ
 7.1 การอ่าน ☐ 1. อ่านไม่ได้ ☐ 2. อ่าน ไม่คล่อง ☐ 3. อ่านได้คล่อง
 7.2 การเขียน ☐ 1. เขียนไม่ได้ ☐ 2. เขียน ไม่คล่อง ☐ 3. เขียนได้คล่อง
8. ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว (ใน 1 ปีที่ผ่านมา)
 ใน 1 ปีที่ผ่านมา รายได้ทั้งหมดของครอบครัวท่านที่ได้รับจากทุกแหล่งในแต่ละเดือนพอใช้หรือไม่
☐ 1. ขัดสน ☐ 2. พอใช้บางเดือน ☐ 3. พอใช้อยู่ได้สบายๆ ☐ 4. เหลือเก็บออม
9. ครีวเรือนของท่านมีสิ่งเหล่านี้หรือไม่ (โดยถามนำ) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () 1. ไฟฟ้า () 2. โทรศัพท์ () 3. วิทยุ AM/FM
 () 4. จานดาวเทียม/เคเบิล () 5. คอมพิวเตอร์
 () 6. โทรศัพท์มือถือ กรณาระบุยี่ห้อและรุ่นที่ท่านใช้ (ถ้ามี)

V.name	Code
Sex	☐
Yb	
Stat	☐
Statoth	
Reli	☐
Reloth	
Edu	☐
Occ1	☐
Occ2	☐
Occ3	☐
Occ4	☐
Occ5	☐
Occ6	☐
Occ7	☐
Occ8	☐
Occ9	☐
Occ10	☐
Occ11	☐
Occ12	☐
Occ13	☐
Occ14	☐
Occ15	☐
Occ16	☐
Occ17	☐
Occ18	☐
Occoth	
Read	☐
Write	☐
Inc	☐
Fac1	☐
Fac2	☐
Fac3	☐
Fac4	☐
Fac5	☐
Fac6	☐
Mobile	

10. ท่านมีบทบาทในชุมชนหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 2.1 ผู้นำชุมชน (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)
- () 2.2 ประธานชมรมหรือกองทุน
- () 2.3 สมาชิกชมรมต่างๆ () 2.4 อสม./อสส./อสค.
- () 2.5 อาสาสมัครอื่นๆ ระบุ
- () 2.6 ผู้นำศาสนา
- () 2.7 อื่นๆ ระบุ

11. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา (จนถึงวันสัมภาษณ์) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ไม่ได้รับเลย () 2. โทรทัศน์ () 3. วิทยุ
- () 4. หนังสือพิมพ์/วารสาร () 5. ไลน์ () 6. เฟซบุ๊ก
- () 7. อินเทอร์เน็ต () 8. แพทย์ () 9. พยาบาล
- () 10. เกสัชกร () 11. ทันตแพทย์
- () 12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () 13. อสม./อสส./อสค.
- () 14. สมาชิกในครอบครัว () 15. เพื่อน/เพื่อนบ้าน
- () 16. เสียงตามสาย/หอกระจายเสียง
- () 17. อื่นๆ ระบุ

12. การหาข้อมูลสุขภาพของท่านอย่างไร

12.1 สอบถามข้อมูลจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. แพทย์ () 2. พยาบาล
- () 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เช่น ทันตแพทย์ เกสัชกร นักกายภาพบำบัด
- () 4. อสม./อสส./อสค. () 5. สมาชิกในครอบครัว
- () 6. เพื่อน () 7. อื่นๆ ระบุ

12.2 ค้นหาข้อมูลจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. อินเทอร์เน็ต () 2. ไลน์
- () 3. เฟซบุ๊ก () 4. หนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร
- () 5. อื่นๆ ระบุ

V.name Code

Crol ☐ Crol2 ☐

Crol1 ☐ Crol4 ☐

Crol3 ☐

Crol5 ☐

Crol5ot

Crol6 ☐ Crol7 ☐

Croloth

Hchn1 ☐ Hchn2 ☐

Hchn3 ☐ Hchn4 ☐

Hchn5 ☐ Hchn6 ☐

Hchn7 ☐ Hchn8 ☐

Hchn9 ☐ Hchn10 ☐

Hchn11 ☐ Hchn12 ☐

Hchn13 ☐ Hchn14 ☐

Hchn15 ☐ Hchn16 ☐

Hchn17 ☐

Hchnoth.....

Askch1 ☐ Askch2 ☐

Askch3 ☐ Askch4 ☐

Askch5 ☐ Askch6 ☐

Askch7 ☐

Askoth.....

Sch1 ☐ Sch2 ☐

Sch3 ☐ Sch4 ☐

Sch5 ☐

Schoth.....

เลขที่แบบสำรวจ ---

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 8 คำถาม

1. ปัจจุบันท่านใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ในการมองเห็นหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่

2. ปัจจุบันท่านมีปัญหาด้านการได้ยินหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

3. น้ำหนัก

- ☐ 1. จำไม่ได้ ☐ 2. ไม่แน่ใจ ☐ 3. จำได้ ระบุ.....กก. ☐ 4. ไม่เคยชั่ง
ชั่งจริงกก.

4. ส่วนสูง

- ☐ 1. จำไม่ได้ ☐ 2. ไม่แน่ใจ ☐ 3. จำได้ ระบุ.....ซม. ☐ 4. ไม่เคยวัด
วัดจริงซม.

5. เส้นรอบเอว

- ☐ 1. จำไม่ได้ ☐ 2. ไม่แน่ใจ
☐ 3. จำได้ ระบุ.....ซม./.....นิ้ว ☐ 4. ไม่เคยวัด
วัดจริงซม.

6. ความดันเลือด (โลหิต)

- ☐ 1. จำไม่ได้ ☐ 2. ไม่แน่ใจ
☐ 3. จำได้ ระบุ...../.....มม.ปรอท ☐ 4. ไม่เคยวัด
วัดจริง/มม.ปรอท

7. โรคเรื้อรัง

ท่านเคยได้รับการบอกกล่าว [วินิจฉัย] จากแพทย์ว่าเป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ไม่เคยตรวจ
☐ 2. เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค
☐ 3. เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 3.1 ความดันสูง () 3.2 เบาหวาน
() 3.3 ไขมันในเลือดผิดปกติ () 3.4 โรคหลอดเลือดหัวใจ
() 3.5 อัมพฤกษ์/อัมพาต () 3.6 โรคถุงลมโป่งพอง
() 3.7 โรคหอบหืด () 3.8 โรคมะเร็ง
() 3.9 ข้อเข่าเสื่อม () 3.10 ไมเกรน
() 3.11 กรดไหลย้อน () 3.12 อื่นๆ ระบุ.....

8. สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ในปัจจุบันท่านมีสวัสดิการหรือมีสิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. บัตรทอง () 2. ประกันสังคม
() 3. ข้าราชการ () 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() 5. ประกันเอกชน () 6. กองทุนสวัสดิการชุมชน
() 7. อื่นๆ ระบุ.....

V.name Code

Vision ☐

Hear ☐

Weight ☐

WeightM ☐☐☐

WeightA ☐☐☐

Hight ☐

HightM ☐☐☐

HightA ☐☐☐

Waist ☐

WaistMC ☐☐☐

WaistMI ☐☐☐

WaistA ☐☐☐

BP ☐

BPMS ☐☐☐

BPMD ☐☐☐

BPAS ☐☐☐

BPAD ☐☐☐

Disease ☐

Dis1 ☐ Dis2 ☐

Dis3 ☐ Dis4 ☐

Dis5 ☐ Dis6 ☐

Dis7 ☐ Dis8 ☐

Dis9 ☐ Dis10 ☐

Dis11 ☐ Dis12 ☐

Disoth.....

Ins1 ☐ Ins2 ☐

Ins3 ☐ Ins4 ☐

Ins5 ☐ Ins6 ☐

Ins7 ☐

Insorth.....

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. คุณสมภพ สุทัศน์วิริยะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มวิจัยการจัดการความรู้และนวัตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
2. คุณอนงค์ รุ่งรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
3. คุณประจวบ แสงดาว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 229		
เรื่อง การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี		
ผู้วิจัยหลัก นางวิมล โสมภ		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☒ ใช่	☐ ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☐ ใช่	☒ ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่		
☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 23 กรกฎาคม 2561		
โครงการวิจัย 229	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 23 กรกฎาคม 2561.....
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-229	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 23 กรกฎาคม 2561.....
ใบยินยอม RF09-05-229	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 23 กรกฎาคม 2561.....
เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-229	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 23 กรกฎาคม 2561.....
 ลงนาม..... (นายชัยพร พรหมสิงห์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกมอ.นัย		
รับรองตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม 2561..... ถึงวันที่ 22 กรกฎาคม 2562.....		
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ตนรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องกับพื้นดิน รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่ม/ลดคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเหตุผลให้ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุ ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		

การเผยแพร่ผลงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ โทร.๐๔๖-๒๐๐๓๓๔ ต่อ ๑๒๔

ที่ สธ.๐๔๓๓.๐๔/ ๕๕๒ วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่งานวิชาการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ข้าพเจ้า นางสาวศรียุตา บุญขยาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔๐๑๘๘๗๕๐ มีความประสงค์ขอเผยแพร่งานวิชาการ เรื่อง "การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ ๔" ในการนี้ขอความอนุเคราะห์พิจารณาผลงานทางวิชาการตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อขึ้นเว็บไซต์ศูนย์

(นางศรียุตา บุญขยาย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้รับเอกสารไว้เผยแพร่ในเว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

(นายอนุพงษ์ กิ่งนิมา)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่

เรียน รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

- เห็นควร () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(นางศรียุตา บุญขยาย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

อนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

- เห็นควร (✓) อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(นางสาวพิชญภัฏสร โหล่งเรืองสกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

(นางสาวไสวรรณ ไม่ประเสริฐ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

(✓) ผ่านการตรวจสอบจาก กพร.

สแกนด้วย CamScanner

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางศรีสุตา บุญขยาย
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันเดือนปีเกิด 15 มีนาคม 2516
 ที่ทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 โทรศัพท์ 0890188750 โทรสาร 036 200337
 e-mail add Srida.m43@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่ปริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน/ปีที่สำเร็จ
ป.พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พย.บ.		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีรัษฎาปีการศึกษา 2546

ประวัติการทำงาน

- ปี 2540 – 2542 : กลุ่มงานวางแผนและนโยบาย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 2 สระบุรี
- ปี 2543 - 2559 : แผนกเวชระเบียน งานวางแผนครอบครัว/งานห้องคลอด/งานแผนกผู้ป่วยนอก
- ปี 2560 : กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- ปี 2561 : งานประกันสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- ปี 2562 – ปัจจุบัน : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ประสบการณ์การทำงาน

- รับผิดชอบงานเวชระเบียน งานวางแผนครอบครัว งานประกันสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 – 2560
- รับผิดชอบงานวัยทำงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- รับผิดชอบงานแผนงานโครงการและงบประมาณ ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 – ปัจจุบัน

