ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม เพื่อยกระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน

Good Governance in the Management of Health Information by the Ban Pom Subdistrict Administrative Organization to Enhance Public Health Literacy

โสภา ยอดคีรีย์[1] บุษยรังสี หาสุทธิใจ[2] เทพวรา ธนพัฒน์[3]
ณัฐพร ยงวงศ์ไพบูลย์[4] ปัญญา สุทธิยุทธ์[5]
Sopa Yodkeeree, Budsayarangsri Hasuttijai, Thepwara Thanapat,
Natthaporn Yongvongphaiboon, Panya Suttiyut

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3. เพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent Sample One-Way ANOVA และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1. ประชาชนตำบลบ้านป้อมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกมิติ ซึ่งเป็นผลจากการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อมที่ยึดหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน 2. ประชาชนตำบลบ้านป้อม ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันในบางปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เพศและรายได้ ไม่พบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 3.ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านป้อม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับสูงสุด ได้แก่ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ On Ground โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่องทางการสื่อสารสองทาง

Received: 2025-10-16 Revised: 2025-11-13 Accepted: 2025-11-15

[1] อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, lecturer of Graduate School in Political Science, Siam University. E-mail: polscisiam@gmail.com

[2] อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, lecturer of Graduate School in Political Science, Siam University. E-mail: polscisiam@gmail.com

[3] อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, lecturer of Graduate School in Political Science, Siam University. E-mail: polscisiam@gmail.com

[4] อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, lecturer of Graduate School in Political Science, Siam University. E-mail: polscisiam@gmail.com

[5] อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, lecturer of Graduate School in Political Science, Siam University. E-mail: polscisiam@gmail.com

คำสำคัญ (Keywords) : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ธรรมาภิบาล; การบริหารงานท้องถิ่น

Abstract

The objectives of this research were: (1) to examine the level of health literacy among the residents of Ban Pom Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province; (2) to compare the levels of health literacy among the residents categorized by personal factors; and (3) to study the factors related to access to health information impacting on the health literacy of the local population. This study employed a quantitative research design. The sample consisted of 370 residents of Ban Pom Subdistrict. The research instrument was a questionnaire, and data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including Independent Sample t-test, One-Way ANOVA, and multiple regression analysis.

The findings revealed that: (1) the residents of Ban Pom Subdistrict had a high level of health literacy in all dimensions, resulting from the information management of the Ban Pom Subdistrict Administrative Organization, based on the principles of good governance; (2) the residents in Ban Pom Subdistrict with different personal factors showed varying levels of health literacy, particularly regarding age, education, occupation, and health-care rights, which differed significantly. In contrast, gender and income showed no significant differences. Finally, (3) the factors of access to health information had an influence on the level of health literacy among them. The most influential factor was on-ground information channels, especially two-way communication channels.

Keywords: health literacy; good governance; local public administration

บทนำ (Introduction)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) 17 เป้าหมายขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2558 เพื่อเป็นกรอบการทำงานสำหรับการพัฒนาทั่วโลก จนถึงปีพ.ศ. 2573 โดย 1 เป้าหมายที่สำคัญต่อประชาชน คือ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) (เป้าหมายที่ 3) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรโลก และครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น การลดอัตราการตายของแม่และเด็ก การต่อสู้กับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

ประเทศไทยได้รับแนวทาง SDGs มาใช้ผ่านแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) เพื่อให้สอดคล้องกับ SDG คือ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่

เหมาะสม โดยแผนย่อยที่ 2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาวะของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อการกำหนด นโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนา คุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน (แผนแม่บทภายใต้ยุทธ์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580, 2566)

สถานการณ์สุขภาวะของคนไทยในช่วงปี 2565-2568 แสดงให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิต โดยมีผู้ป่วย NCDs มากกว่า 14 ล้านคน และมีผู้ป่วยเบาหวานกว่า 4.8 ล้านคนในจำนวนนี้ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มจาก 528.26 ต่อแสนประชากรในปี 2565 เป็น 604.69 ในปี 2567 ส่วนอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ก็เพิ่มจาก 1,060.55 เป็น 1,278.94 ต่อแสนประชากรในช่วงเดียวกัน สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตกว่า 400,000 รายต่อปีจากโรค NCDs หรือคิดเป็น 81% ของการเสียชีวิตทั้งหมด โรคกลุ่มนี้ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ซึ่งมีสาเหตุทางพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์อย่างไม่ควบคุม โดยมีความพยายามดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับประเทศ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2567; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2568) นอกจากนี้ สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและภาวะมลพิษทางอากาศที่คนไทยต้องเผชิญในปัจจุบันส่งผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาวะ ของคนในชุมชน

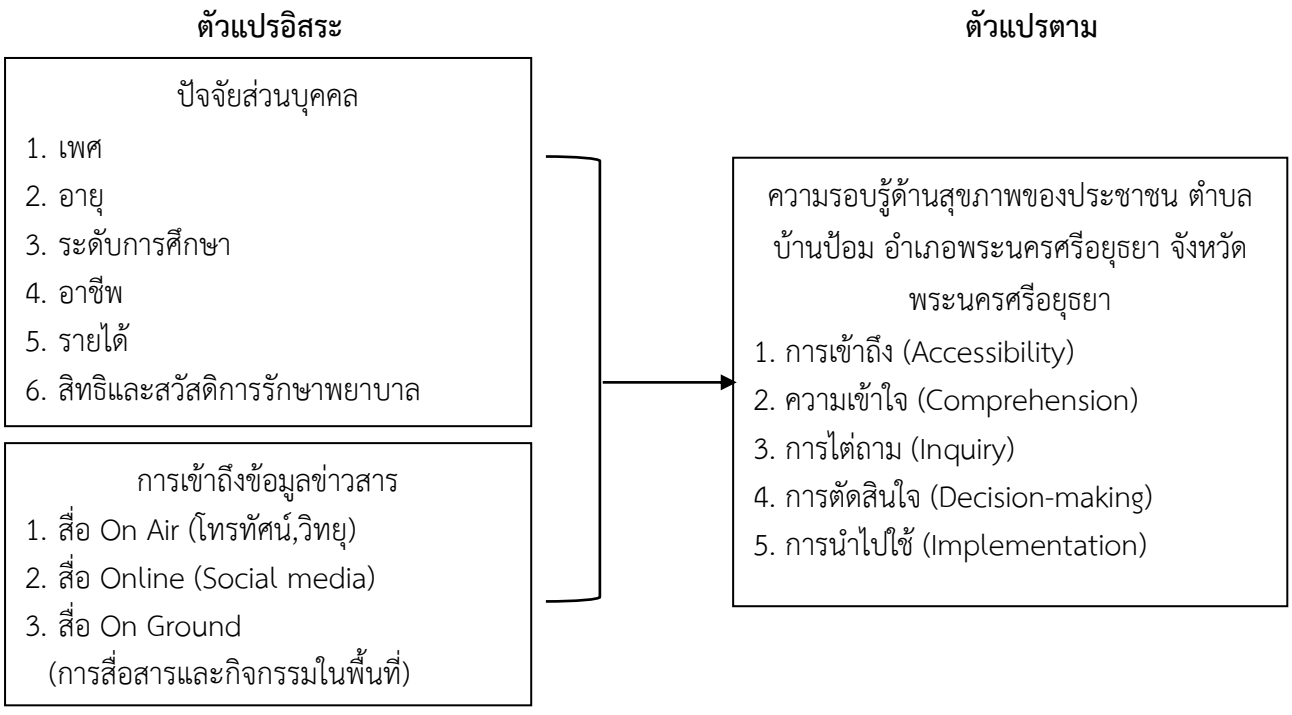
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประชากรทั้งหมด จำนวน 822,720 คน (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2567) จำแนกเป็นประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จำนวน 530,291 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.6 โดยอำเภอพระนครศรีอยุธยาเป็นอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด โดยมีประชากร จำนวน 139,441 ราย และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม มีประชากร จำนวน 7,090 ราย จำแนกเป็นประชากรวัยทำงาน อายุ 18 - 60 ปี จำนวน 4,886 คน คิดเป็นร้อยละ 68.92 (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม, 2568) จากข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2568 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่สำคัญในประเทศไทยและทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าในปี 2588 (ค.ศ. 2045) จะมีผู้ป่วย NCDs ทั่วโลกสูงถึงประมาณ 800 ล้านคน โดยในปัจจุบันประชากรโลกที่ป่วยเป็น NCDs อยู่ที่ประมาณ 14% หรือประมาณ 500 ล้านคน (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาะ, 2568) ส่วนในประเทศไทย มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 6.5 ล้านคน และผู้ป่วยเบาหวานใหม่ปีละ 350,000 ราย ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 4 แสนรายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาะ, 2568) โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารไม่สมดุล ขาดการออกกำลังกาย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความน่าห่วง โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึง ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารไม่สมดุล การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ รวมถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญจากการขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนจำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่

จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การสังเกตอาการเบื้องต้นของโรค หรือการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระหนักในการดูแลรักษา จนเกิดข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จากสถานการณ์นี้ผู้นำท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน ไว้อย่างชัดเจนใน แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยนโยบายดังกล่าวอยู่ภายใต้ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต/สาธารณสุข/การศึกษาและสังคม ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับ “ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม เพื่อยกระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน” เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การศึกษาเรื่อง ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม เพื่อยกระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตของการวิจัย

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยในประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมาภิบาลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1. การเข้าถึง (Accessibility) 2. ความเข้าใจ (Comprehension) 3. การไต่ถาม (Inquiry) 4. การตัดสินใจ (Decision-making) และ 5. การนำไปใช้ (Implementation)

1.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร วัย 18– 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมดจำนวน 4,886 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม, 2568) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, ม.ป.ป. : 35-36) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 370 ราย

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยนี้ได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือหลัก โดยออกแบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด พร้อมชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม จากนั้นดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนและสมบูรณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Independent Sample (t-Test) One-Way ANOVA (F-Test) และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัย (Research Results)

จากการศึกษา ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม เพื่อยกระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนตำบลบ้านป้อมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ “มาก” สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม ที่สามารถถ่ายทอดและสื่อสารข้อมูลแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและโปร่งใส อันเป็นผลจากการ

ดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะในมิติของ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” และ “ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ” โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้เป็น ด้านการไต่ถาม รองลงมา ด้านความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจ ด้านการเข้าถึง และอันดับสุดท้ายคือ ด้านการนำไปใช้ ตามลำดับ สามารถจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการไต่ถาม (Inquiry) ในภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์/พยาบาล รองลงมา ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจาก อสม./อสส./อสค. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอสม./อสส./อสค. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่าง ๆ จากแพทย์/พยาบาล ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากแพทย์/พยาบาล ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร) จากแพทย์/พยาบาล และท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร) จาก อสม./อสส./อสค. ตามลำดับ

ด้านความเข้าใจ (Comprehension) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ท่านทราบและเข้าใจถึงความสำคัญในการคัดกรองสุขภาพ รองลงมา ท่านทราบและเข้าใจถึงคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร เช่น การมีกิจกรรมทางกาย คำเตือนไม่สูบบุหรี่ หรือการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป ท่านทราบและเข้าใจว่าการได้รับวัคซีนเป็นการป้องกันโรคได้ ท่านมีความรู้และความเข้าใจถึงวิธีการที่จะทำให้มีสุขภาพจิตดี ท่านทราบและเข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ ท่านมีความรู้และความเข้าใจต่อคำอธิบาย เกี่ยวกับการบริการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพสมัยใหม่ (เช่น การผ่าตัด เทคนิคใหม่ ๆ เครื่องวัดความดัน สายรัดข้อมืออัจฉริยะ) และท่านมีความรู้และความเข้าใจในฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ตามลำดับ

ด้านการตัดสินใจ (Decision-making) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ท่านตัดสินใจได้ว่า ท่านจะทำอย่างไรเพื่อใช้ยาได้ถูกต้องครบถ้วน รองลงมา หลักจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ท่านตัดสินใจ ได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษา อย่างครบถ้วน คำเตือนไม่สูบบุหรี่ หรือการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง การออกกำลังกาย ท่านตัดสินใจได้ว่า ท่านควรออกกำลังกายอย่างไร หลังจากได้ข้อมูล เรื่องการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ท่านตัดสินใจได้ว่า ท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร หลังจากได้ข้อมูลเรื่อง วิธีการคลายเครียด ท่านตัดสินใจได้ว่า ท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ท่านสามารถปฏิบัติตามข้อมูลได้อย่างมั่นใจ และหลังจากได้ข้อมูล เรื่อง อาหารเสริมสมุนไพร ท่านตัดสินใจ ได้ว่าท่านควรเลือกใช้อย่างไร ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึง (Accessibility) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่เหมาะสม รองลงมา ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นหรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการ

ความเครียดที่เหมาะสม ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ท้องร่วง ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม และท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ๆ (เช่น การผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ เครื่องวัดความดัน สายรัดข้อมืออัจฉริยะ) ตามลำดับ

ด้านการนำไปใช้ (Implementation) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ ท่านสามารถใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น รองลงมา หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านสามารถ ส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ ท่านสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ท่านทราบว่า หากพบคนตกน้ำให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามอุ้มจับพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ หากต้องการซื้อเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพ หรือสมุนไพร ท่านสามารถอ่านและตรวจสอบข้อมูลโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) ท่านสามารถเลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวาน ๆ เค็ม ๆ มัน ๆ ท่านสามารถออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทุกวันเว้นวัน และหากต้องซื้อ หรือใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ท่านสามารถค้นคว้าตรวจสอบจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า ประชาชน ตำบลบ้านป้อม ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันในบางปัจจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการเปรียบเทียบสามารถสรุปได้ว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มีอายุมากกว่า หรือมีระดับการศึกษาสูงกว่า มักมีความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่า เนื่องจากมีทักษะการใช้ข้อมูล (Information Literacy) และประสบการณ์ในการสื่อสารกับหน่วยงานรัฐมากกว่า ในขณะที่กลุ่มอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรหรือแรงงาน เนื่องจากได้รับข้อมูลจากช่องทางราชการโดยตรงและมีความใกล้ชิดกับระบบราชการ ส่วนผู้ที่อยู่ในระบบสิทธิการรักษาพยาบาลของรัฐ เช่น ระบบของข้าราชการหรือประกันสังคม มีแนวโน้มเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและต่อเนื่องมากกว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่เพศและรายได้ ไม่พบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม มี ความเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ในการเผยแพร่ข้อมูล โดยประชาชนทุกเพศและทุกระดับรายได้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ พบว่า ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับสูงสุด ได้แก่ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ On Ground (การจัดกิจกรรมชุมชน

อสม. การประชุมหมู่บ้าน หรือ ศูนย์บริการประชาชน) ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อมมีช่องทางการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถซักถาม แลกเปลี่ยน และขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่รัฐ เช่น แพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างอิสระ รองลงมา ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ On Air (โทรทัศน์ วิทยุ และประกาศจากหน่วยงานท้องถิ่น) ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารผ่านสื่อกระแสหลักยังคงมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และสุดท้าย คือ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ Online (เช่น Social Media, Line Official ขององค์การบริหารส่วนตำบล, เว็บไซต์กรมอนามัย หรือเพจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook Page ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม หรือกลุ่มไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เริ่มมีบทบาทเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและเยาวชน

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

การศึกษาเรื่อง ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม เพื่อยกระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน ผลการวิจัยที่ได้มีประเด็นที่น่าสนใจหลายประการซึ่งสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชนในตำบลบ้านป้อมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกมิติ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อมที่ยึดหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน ได้แก่ ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม และการตอบสนอง ดังนั้น การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อมภายใต้หลักธรรมาภิบาล มีส่วนสำคัญในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล และคณะ (2564: 196) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ “ช่องทางการสื่อสาร” และ “ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร” ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทรรศนีย์ บุญมั่น (2566: 147) ที่พบว่า “ทักษะการสื่อสาร” และ “ทักษะการจัดการตนเอง” เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ผลการวิจัยของทรรศนีย์แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจข้อมูลสุขภาพและมีความสามารถในการสื่อสารแลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่รัฐ มีส่วนช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศรีสุดา บุญขยาย (2562) ที่พบว่า “การศึกษา รายได้ และการรู้หนังสือ” เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงและการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ผลการวิจัยของศรีสุดาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มประชากรที่มีการศึกษาสูงหรือมีรายได้เพียงพอมักมีความสามารถในการเข้าถึงและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่า

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชนในตำบลบ้านป้อม โดยเฉพาะปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขณะที่เพศและรายได้ไม่พบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรธา มงคลสืบสกุล (2566: 61) ที่พบว่า ผลการศึกษาที่ตำบลบ้านป้อมก็พบแนวโน้มคล้ายกันว่า สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล และคณะ (2564: 198-199) และผลการวิจัยของ ศรีสุดา บุญขยาย (2562) ในด้าน “รายได้” เนื่องจากทั้งสองงานพบว่า ระดับรายได้มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในขณะที่ผลการศึกษาที่ตำบลบ้านป้อมกลับพบว่า รายได้ไม่ได้ส่งผลแตกต่างต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจเกิดจากการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึงและไม่เลือกปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม โดยใช้สื่อชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการกระจายข้อมูลให้ถึงทุกครัวเรือน ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มรายได้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างเท่าเทียม

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านป้อม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับสูงสุด ได้แก่ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ On Ground (การจัดกิจกรรมชุมชน อสม. การประชุมหมู่บ้าน หรือศูนย์บริการประชาชน) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อมมีช่องทางการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถซักถาม แลกเปลี่ยน และขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่รัฐ เช่น แพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทรรศนีย์ บุญมั่น (2566: 147-149) ที่พบว่า ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการจัดการตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน งานของทรรศนีย์สะท้อนแนวคิดว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดเฉพาะการให้ข้อมูลเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัย “การสื่อสารเชิงสองทาง (Two-way Communication)” ระหว่างรัฐกับประชาชน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล และคณะ (2564: 196-197) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความเชื่อถือในข้อมูลเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรธา มงคลสืบสกุล (2566: 67) ที่มีข้อเสนอแนะให้ภาครัฐใช้เทคโนโลยีและหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง ซึ่งกรณีตำบลบ้านป้อมได้ดำเนินการในทิศทางเดียวกัน โดยใช้เครือข่ายอสม. และการสื่อสารภาคสนามเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย (Research Knowledge)

ผลของการวิจัยนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Health Information Governance) เป็นกลไกหลักที่เชื่อมโยงระหว่างการบริหารภาครัฐ การสื่อสารสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อยกระดับความรอบรู้สุขภาพและสร้างสังคมสุขภาวะ ซึ่งสามารถนำไปต่อยอดเป็นต้นแบบให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาและจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ภาครัฐควรที่จะต้องส่งเสริมและพัฒนาสื่อสุขภาพแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) โดยเน้นการใช้ภาษาที่กระชับ เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

1.2 ควรที่จะต้องมีการพัฒนาและยกระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำ ด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับชุมชน โดยจัดอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัย พร้อมทั้งเสริมทักษะการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้สมาร์ทโฟน แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ หรือ Social media เพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในศึกษาปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถสะท้อนมุมมอง พฤติกรรม และอุปสรรค ในการเข้าถึงและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568). **ข้อมูล สถิติการตาย/ป่วย โรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2562-2566** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911 สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2568.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). **สถิติและสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย 2565-2568. Cluster ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2568S/IDC36/OPDC2568_IDC3-6_01.pdf สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2568.

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **Mahidol Science Sustainable Development Goals (SDGs) เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 ประการ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://science.mahidol.ac.th/sdgs/sdgs-17/ สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2568.

ทรรศนีย์ บุญมั่น. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น.** 4(1): 137-152.

เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล อรุณี ยันตรปกรณ์ ปาริชาติ จันทร์เที่ยง เฉลิมชัย เพาะบุญ และนลินภัสร์ รัตนวิบูลย์สุข. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 4(3): 187-203.

วรธา มงคลสืบสกุล. (2566). การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์**. 6(1): 55-69.

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (ม.ป.ป.). **การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาโร ยามาเน และเครจซี-มอร์แกน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://so04.tci-thaijo.org/index.php/kupsrj/article/download/236119/162075/ สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2568.

ศรีสุดา บุญขยาย. (2562). **การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4.** สระบุรี : กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอามัย.

สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2568). **NCDs น่าห่วง! คาดปี 2588 ทั่วโลกป่วยพุ่ง 800 ล้านคน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.hfocus.org/content/2025/04/33706 สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2568.

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580. (2566, 7 มีนาคม). **ราชกิจจานุเบกษา.** เล่ม 140 ตอนพิเศษ 51 ง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2568). **ข้อมูลประชากร องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม.**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://banpom.go.th/public/list/data/index/menu/1144 สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2568.

ASR