

รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน ในเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ชลธิชา แก้วมี*ไพลิน บรรพโต**

ศกวรรณ เปลี่ยนขำ***อัจฉราลักษณ์ วิเศษ***สุมาลี งามสง่า***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปีขึ้นไป เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์กลับมาจำนวน 182 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.00 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 ด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.9411 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา : ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติอนุมาน : การถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า 1. ประชาชนเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระดับพื้นฐานบางประเด็น โดยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง 2. สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งความรู้สุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์/วิทยุ/ทีวี แหล่งความรู้สุขภาพจากหอกระจายข่าว / อาสาสมัครชุมชน แหล่งความรู้สุขภาพจากไลน์/Facebook/อินเทอร์เน็ต การใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสังคม การใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3. ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการทำนายการมีภาวะปกติหรือภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปีขึ้นไป เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร มากที่สุดคือ การใช้สิทธิการรักษาด้วยกองทุนสวัสดิการชุมชน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 1.213 รองลงมาคือ เพศ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.976 และการใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.359

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยที่มีอิทธิพล

* คณะศึกษาศาสตร์ สาขาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

** คณะศิลปศาสตร์ สาขาอุตสาหกรรมบริการและการประกอบอาหาร มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

*** คณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพลศึกษา กีฬา และนันทนาการ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

ติดต่อผู้พิมพ์: ชลธิชา แก้วมี E-mai: chonthicha.ka@northbkk.ac.th มือถือ:094-4579141

รับบทความ 12 มีนาคม 2567 แก้ไขบทความ 9 เมษายน 2567 ตอรับ 15 ธันวาคม 2567

The framework for promoting health knowledge among overweight working-age individuals in Sai Mai District, Bangkok Province

Chonthicha Kaewmee*Pailin Banpato**

Sakolwan Plienikum***Archaralak Visate***Sumalee Ngamsanga***

Abstract

This study was survey research with the following objectives: 1. To examine factors that influenced the health knowledge of the population in Sai Mai district, Bangkok, Thailand. 2. To explore factors that influenced obesity among individuals aged 25 years and older in Sai Mai district, Bangkok, Thailand. Additionally, the study aimed to gather in-depth data from stakeholders to develop a model for promoting health knowledge among the working-age population affected by obesity in the aforementioned district. The sample consisted of 200 individuals selected through purposive sampling, from whom complete data were obtained from 182 respondents, representing a response rate of 91.00%. Data collection took place between December 2566 and January 2567, utilizing a questionnaire with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.9411. Statistical analyses included frequency distributions, percentages, means, standard deviations, medians, ranges, Pearson's correlation, logistic regression, and multivariate analysis of variance.

The findings of the research were as follows: 1. The majority of the population in Sai Mai District, Bangkok Province, possessed basic health knowledge on certain topics, enabling them to moderately adapt health behaviors. 2. Marital status, education, occupation, income, sources of health information from print media/radio/television, community outreach programs, online platforms (Line/Facebook/Internet), utilization of social security health benefits, and utilization of government employee health benefits significantly influenced health knowledge among the population in Sai Mai District, Bangkok Province, at a statistically significant level of 0.05. 3. The most significant predictors of normal weight or obesity among individuals aged 25 and above in

* Faculty of Education, Physical Education and Sports Science, North Bangkok University

** Faculty of Liberal Arts, Bachelor of Arts in Hospitality and Culinary Industry, North Bangkok University

*** Faculty of Education, Physical Education, Sports, and Recreation, North Bangkok University

Contract: Chonthicha Kaewmee E-mail.: chonthicha.ka@northbkk.ac.th Mobile: 094-4579141

Received March, 12 2024 ; Revised April, 9 2024 ; Accepted December, 15 2024

Sai Mai District, Bangkok Province, were utilization of community welfare fund health benefits, with an odds ratio of 1.213, followed by gender, with an odds ratio of 0.976, and utilization of gold card health benefits, with an odds ratio of -0.359.

Keywords: health literacy, influencing factors

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถที่ถูกกำหนดขึ้นเป็นเป้าหมายของการพัฒนาทุนมนุษย์ในแต่ละสังคม หากบุคคลได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง และเรียนรู้ที่จะฝึกฝนพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เมื่อมีการกระทำหรือใช้ความสามารถนั้นบ่อยครั้งขึ้น ก็จะมีการพัฒนาความสามารถเหล่านี้เกิดเป็นความชำนาญ เรียกว่า ทักษะ (skill) กล่าวคือ มีการใช้ความสามารถนั้นได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้องแม่นยำมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้น การกระทำจะใช้เวลาน้อยลง ผิดพลาด หรือสามารถปรับตัวให้เหมาะสมใน แต่ละสถานการณ์ได้ความสามารถเหล่านี้ จะต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาในทุกช่วงวัยตามความพร้อมและความจำเป็นโดยอาศัยความรู้หลักการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งขั้นพื้นฐานขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจาร์ณญาณ จึงจะสามารถเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคลสามารถใช้ชีวิตให้สุขภาพดีได้ในสังคมที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือจำนวนมาก ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินผลข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทางและตัดสินใจจากข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพนี้อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเอื้อให้บุคคลสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยไม่จำเป็นให้กับประเทศชาติได้อย่างดี (Chiangkhong, A, 2018)

การปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจข้อมูลภาพต่าง ๆ ที่จำเป็นจนนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวจนถึงชุมชนของตนเอง จึงเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อผลักดันการทำงานให้เกิดสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองที่มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 55 ว่าด้วย รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเข้าถึงและเข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ข้อเสนอของสภาปฏิรูปสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดให้มีแผนและวิธีการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในข้อที่ 10 เรื่อง การจัดทำมีการสำรวจเพื่อกำกับติดตาม สะท้อน ความก้าวหน้าและความสำเร็จในการทำงานด้านความรู้สุขภาพของทุกหน่วยงาน โดยดูการเปลี่ยนแปลงในประชาชน กลุ่มต่าง ๆ ทุก 3 ปี หรือ 5 ปี ใน 3 ประเด็นหลัก

ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง และ 3) สถานะสุขภาพของประชาชนไทย โดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ (National Health Examination Survey) (Division of Health Education, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรม และการสืบค้นข้อมูลการศึกษาในประเทศไทย ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้) มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประจำปี 2559 พบว่า มีเพียงร้อยละ 1.6 ของกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ระดับดีมาก และผลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 2) ในระดับประเทศ พบว่าประชากรไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.09 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริม และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว (Ekpalakorn, W, 2014)

ปัญหาด้านสุขภาพมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ ภาวะอ้วนลงพุง โดยเฉพาะการอ้วนที่บริเวณพุง เนื่องจากเซลล์ไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ จากเซลล์ไขมันออกสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นผลให้เกิดโรคเรื้อรังดังกล่าว (Hfocus, 2018) ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั้งของไทยและทั่วโลก เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทวีความรุนแรงและเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ. 2559 ระบุว่ากลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการตายใน ประชากรทั้งโลก โดยมีประชากรจำนวน 17.9 ล้านคน ตายจากสาเหตุนี้คิดเป็นร้อยละ 31 ของอัตราการตายทั้งหมด โดยร้อยละ 85 ของผู้เสียชีวิต จากสาเหตุนี้เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ กว่าสามในสี่ของจำนวนผู้เสียชีวิต มาจากประเทศที่รายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (Khawthong, T, 2011) สำหรับประเทศไทยพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตหรือร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือ ประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมง จะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยง งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารสุขภาพ และลดความอ้วนปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทยที่พบมากขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดมาจากการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมที่เป็นแบบตะวันตกมากขึ้น อาหารที่ให้พลังงานสูงเทคโนโลยีที่สะดวกสบายมากขึ้น การทำงานที่ใช้การเคลื่อนไหวทางร่างกายลดลงสังคมการทำงานที่มีการแข่งขันสูงมากขึ้นทำให้เกิดความเครียดการทำงานกลางคืน ต่างก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ทั้งสิ้น

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ประมาณ 56 ล้านคน หรือ 2 ใน 3 ของประชากรทั่วประเทศ และในเขตเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีประชากรวัยทำงาน ประมาณ 209,566 คน ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีภาวะอ้วนลงพุง ข้อมูล Health Data Center ปี 2559-2563 พบว่า ประชากรวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีภาวะอ้วนลงพุง มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 32.5, 32.8, 32.9, 33.6 และ 34.2 ตามลำดับ (Kijworapat, W, 2010)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และศึกษาข้อมูลเชิงลึก จากผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การลดภาวะอ้วนของประชาชนวัยทำงาน เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปีขึ้นไป เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในครัวเรือนในเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง : ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในครัวเรือนตัวอย่าง ในเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 6 เดือน โดยระดับการนำเสนอผล จำแนกตาม 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 25-35 ปี กลุ่มอายุ 36-45 ปี และกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป จำนวน 182 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อายุ 25 ปีขึ้นไป ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีความเที่ยงด้วยค่า Cronbach's alpha และความถูกต้องเชิงโครงสร้าง (construct validity) ระดับดี ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ 1). คำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2). ข้อมูลทั่วไป

วิธีการศึกษาประกอบด้วยการสัมภาษณ์แบบพบหน้า (face-to-face) ผู้สัมภาษณ์จะดำเนินการตามขั้นตอนการชี้แจงและขอความยินยอมจากผู้ถูกสัมภาษณ์ (กลุ่มตัวอย่าง) และให้คำแนะนำตามเอกสารคำแนะนำ/แจ้งข้อมูลแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ความยินยอม (participant information sheet) จนเป็นที่เข้าใจและยินยอมให้สัมภาษณ์

ทั้งนี้ การให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์จะไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการดำเนินงาน และข้อมูลเชิงวิชาการ หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินการ ศึกษาวิจัย

ระยะที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกว่า มีบริบท กระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งผลลัพธ์การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงานในกลุ่มอ้วนเป็นอย่างไร จากนั้นจึงนำทั้งข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 และการวิจัยระยะที่ 2 มาสร้างและออกแบบการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน วัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่ชี้แจง วัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบ แบบสอบถาม พร้อมนัดหมายวันเวลาสอบถามจนแล้วเสร็จ ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์กลับมาจำนวน 182 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.00

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และ ค่าสูงสุด (Maximum)
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปีขึ้นไป เขตสายไหม จังหวัด กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistics Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (n = 182)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	76	41.8
หญิง	106	58.2
อายุ		
25 – 35 ปี	44	24.2
36 – 45 ปี	60	33.0

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (n = 182)	ร้อยละ
46 ปีขึ้นไป	78	42.9
สถานภาพสมรส		
โสด	37	20.3
สมรส/อยู่ด้วยกัน	114	62.6
หม้าย/แยกกัน/หย่าร้าง	31	17.0
ศาสนา		
พุทธ	181	99.5
คริสต์	1	0.5
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	6.6
ประถมศึกษา	99	54.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	12.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	28	15.4
ปวส. / อนุปริญญา	8	4.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	6.6
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพ	35	19.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	6.0
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัทเอกชน	120	65.9
นักเรียน/นักศึกษา	10	5.5
อาชีพใช้เทคโนโลยี	6	3.3
รายได้		
ขาดสน	26	14.3
พอใช้บางเดือน	86	47.3
พอใช้อยู่สบาย	60	33.0
เหลือเก็บออม	10	5.5
เขตอาศัย		
เขตเทศบาล	70	38.5
นอกเขตเทศบาล	112	61.5

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.2 มีอายุ 46 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 62.6 โดยนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.4 มีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 65.9 โดยมีรายได้ส่วนใหญ่พอใช้บางเดือน คิดเป็นร้อยละ 47.3 และมีเขตอาศัยนอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 61.5

2. ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรอบรู้สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความรอบรู้สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมพื้นฐานไม่เพียงพอให้สามารถสืบค้น ทำความเข้าใจ ซักถามเพื่อคลายความสงสัย และตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (\leq ร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม)	42	23.1
มีความรอบรู้สุขภาพ ผ่านระดับพื้นฐานบางประเด็น ระดับพอใช้ และยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ 50.10 – 66.00 ของคะแนนเต็ม)	63	34.6
มีความรอบรู้สุขภาพ ผ่านระดับพื้นฐานบางประเด็น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.10 – 84.00 ของคะแนนเต็ม)	65	35.7
มีความรอบรู้สุขภาพ ผ่านระดับพื้นฐาน และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดี (\geq ร้อยละ 84.01 ของคะแนนเต็ม)	12	6.6

(Mean = 104.55, S.D. = 26.035, Median = 106, Min = 8 , Max = 168)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพ ผ่านระดับพื้นฐานบางประเด็น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.7 โดยมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพเฉลี่ย 104.55 ± 26.035 คะแนน (คะแนนเต็ม 168 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน คะแนนสูงสุด 168 คะแนน

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

ตัวพยากรณ์	B	Beta	t
Constant	76.136	-0.062	4.689
สถานภาพสมรส	-2.638	0.344	-2.762
การศึกษา	6.943	0.126	13.268
อาชีพ	3.457	0.072	5.961
รายได้	2.266	0.088	3.389
แหล่งความรู้สุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์/วิทยุ/ทีวี	4.628	0.143	4.083
แหล่งความรู้สุขภาพจากหอกระจายข่าว / อาสาสมัครชุมชน	7.657	0.143	6.886
แหล่งความรู้สุขภาพจากไลน์/Facebook/อินเทอร์เน็ต	7.913	0.136	5.277
การใช้สิทธิการรักษาด้วยประกันสังคม	6.058	0.120	2.854
การใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ	-10.994	-0.186	-1.989

R = 0.583, R² = 0.340, S.E. = 21.280

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 3 พบว่า ตัวแปรต้นหรือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สุขภาพของประชาชนโดยรวม ได้แก่ สถานภาพสมรส (X_3) การศึกษา (X_5) อาชีพ (X_6) รายได้ (X_7) แหล่งความรู้สุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์/วิทยุ/ทีวี (X_{10}) แหล่งความรู้สุขภาพจากหอกระจายข่าว / อาสาสมัครชุมชน (X_{11}) แหล่งความรู้สุขภาพจากไลน์/Facebook/อินเทอร์เน็ต (X_{12}) การใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสังคม (X_{16}) การใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ (X_{18}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สามารถเขียนสมการถดถอยหรือสมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{ความรอบรู้สุขภาพ} = 76.136 - 2.638X_3 + 6.943X_5 + 3.457X_6 + 2.266X_7 + 4.628X_{10} + 7.657X_{11} + 7.913X_{12} + 6.058X_{16} - 10.994X_{18}$$

และสามารถเขียนสมการถดถอยหรือสมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\text{ความรอบรู้สุขภาพ} = -0.062X_3 + 0.344X_5 + 0.126X_6 + 0.072X_7 + 0.088X_{10} + 0.143X_{11} + 0.136X_{12} + 0.120X_{16} - 0.186X_{18}$$

โดยตัวแปรทั้ง 9 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.583 และมีอำนาจพยากรณ์ความรอบรู้สุขภาพโดยรวมรวมกันได้ 0.340 และมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ หรือการประมาณค่าความรอบรู้สุขภาพโดยรวมเท่ากับ 21.280

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปีขึ้นไป เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 Omnibus Test of Model Coefficients

		Chi - square	df	Sig.
Step 1	Step	164.936	20	0.000
	Block	164.936	20	0.000
	Model	164.936	20	0.000

ตารางที่ 5 ความเหมาะสมของสมการถดถอยโลจิสติก Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi - square	df	Sig.
1	10.717	8	0.218

ตารางที่ 6 แสดงตัวแปรทำนายอธิบายการผันแปรของค่า log (odd) Model Summary

Step	-2Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2181.493	0.193	0.224

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) ด้วยวิธี Enter พบว่า จากตารางที่ 4 ค่าสถิติไคสแควร์ 3 ค่า คือค่า Chi - Square ของ Model, Block และ Step ตามลำดับ มีค่าเท่ากับ 164.936 มีค่า df เท่ากับ 20 และ Sig. = 0.000 นั่นคือ มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายโอกาสการมีภาวะปกติหรือภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร และเป็นโมเดลที่มีลักษณะคงตัว เพราะค่า Chi - Square ของ Model, Block และ Step มีค่าเท่ากัน

และเมื่อพิจารณาค่า Chi - Square จากตาราง 5 ตาราง Hosmer and Lemeshow Test พบว่า ค่า Chi - Square มีค่าเท่ากับ 10.717 ค่า df = 8 และ ค่า Sig. = 0.218 หมายความว่า โมเดลการวัดสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี ดังนั้น สมการถดถอยโลจิสติกมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ทำนายโอกาสการมีภาวะปกติหรือภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ส่วนผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ดังตาราง 6 คือ -2Log likelihood (-2LL) มีค่าเท่ากับ 2181.493 มีค่า Pseudo R Square ที่ได้แก่ค่า Cox & Snell R Square = 0.093 และค่า Nagelkerke R Square = 0.124 หมายความว่า ชุดตัวแปรทำนายทั้ง 20 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรการมีภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้ประมาณร้อยละ 19.3 และ 22.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ร้อยละการจำแนกการมีภาวะปกติหรือภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ผลการทำนาย				
	ภาวะอ้วน		ร้อยละการทำนาย		
	ปกติ (คน)	ภาวะอ้วน (คน)	ถูกต้อง		
Step 1	ภาวะอ้วน	ปกติ (คน)	59	34	63.5
		ภาวะอ้วน (คน)	32	58	64.5
	ร้อยละการทำนายทั้งหมด			64.0	

จากตาราง 7 แสดงร้อยละการทำนายถูกของประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะปกติและภาวะอ้วน พบว่า ประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะอ้วนทั้งหมด 92 คน โมเดล/สมการโลจิสติก สามารถทำนายประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะอ้วนถูก 58 คน พยากรณ์ไม่ถูก 32 คน คิดเป็นพยากรณ์ถูกหรือทำนายถูกร้อยละ 64.5 เมื่อพิจารณาประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะปกติทั้งหมด 91 คน โมเดล/สมการโลจิสติก สามารถทำนายประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะปกติถูก 59 คน พยากรณ์ไม่ถูก 34 คน คิดเป็นพยากรณ์ถูกหรือทำนายถูกร้อยละ 63.5 ส่วนร้อยละรวมของการทำนายหรือพยากรณ์ถูกต้องมีค่าเท่ากับร้อยละ 64.0 โดยร้อยละรวมของการทำนายหรือพยากรณ์ไม่ถูกต้องของสมการโลจิสติกนี้มีค่าเท่ากับ 36.0

ตารางที่ 8 ค่าพารามิเตอร์ที่ประมาณได้จากโมเดลสมการถดถอยโลจิสติก

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Constant	-3.204	0.498	41.398	1	0.000	0.041
เพศ	0.976	0.106	84.246	1	0.000*	2.655
อายุ	0.015	0.004	11.412	1	0.001*	1.015
สถานภาพสมรส	0.228	0.094	5.842	1	0.016*	1.256
อาชีพ	0.083	0.058	2.051	1	0.152	1.086
รายได้	-0.066	0.066	0.990	1	0.320	0.936
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	-0.009	0.006	2.239	1	0.135	0.991
ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.016	0.013	1.456	1	0.228	1.016
การซักถามข้อมูลสุขภาพ	0.011	0.010	1.194	1	0.275	1.011
การตัดสินใจดูแลสุขภาพ	-0.016	0.011	1.952	1	0.162	0.984
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพการใช้สิทธิ	0.018	0.016	1.146	1	0.284	1.018
การรักษาด้วยบัตรทอง การใช้สิทธิการรักษาด้วยประกันสังคม	-0.359	0.159	5.091	1	0.024*	0.698
	0.000	0.212	0.000	1	0.999	1.000

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
การใช้สิทธิการรักษาของข้าราชการการใช้สิทธิการ	0.048	0.219	0.048	1	0.827	1.049
รักษาสวัสดิการรักษาท้องพนักงานรัฐวิสาหกิจ	-0.682	0.566	1.449	1	0.229	0.506
การใช้สิทธิการรักษาด้วยประกันเอกชน						
การใช้สิทธิการรักษาด้วยกองทุนสวัสดิการชุมชน	-0.082	0.366	0.050	1	0.824	0.922
การได้รับสื่อความรู้สุขภาพจากแพทย์การได้รับ						
แหล่งความรู้สุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์/วิทยุ/ทีวี	1.213	0.520	5.438	1	0.020*	3.364
การได้รับแหล่งความรู้สุขภาพจากหอกระจายข่าว /						
อาสาสมัครชุมชน	0.113	0.118	0.913	1	0.339	1.119
การได้รับแหล่งความรู้สุขภาพจากไลน์/Facebook/	-0.007	0.112	0.004	1	0.952	0.993
อินเทอร์เน็ต						
	-0.010	0.113	0.008	1	0.929	0.990
	0.072	0.146	0.244	1	0.621	1.075

จากตาราง 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (B) ตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการทำนายการมีภาวะปกติหรือภาวะอ้วนของประชาชนอายุ 25 ปี เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร มากที่สุดคือ การใช้สิทธิการรักษาด้วยกองทุนสวัสดิการชุมชน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 1.213 รองลงมาคือ เพศ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.976 และการใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.359 โดยจากค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้สามารถเขียนสมการถดถอยโลจิสติกทำนายโอกาสที่จะมีภาวะอ้วนได้ดังนี้

$$P(\text{ภาวะอ้วน}) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

เมื่อ $Z = -3.204 + 0.976 (\text{เพศ}) + 0.015 (\text{อายุ}) + 0.228 (\text{สถานภาพสมรส}) - 0.359 (\text{การใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง}) + 1.213 (\text{การใช้สิทธิการรักษาด้วยกองทุนสวัสดิการชุมชน})$

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร อายุ 25 ปี ขึ้นไป เขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ภาพรวม 104.55 คะแนน ซึ่งอยู่ในความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (112-141 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 168 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ซึ่งจะมีพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูล ทั้งข้อความเขียน และวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสาร แยกแยะ

ลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพแข็งแรง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ยังไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น รวมไปถึงมีทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจ และยอมรับได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ขาดการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารสามารถปรับใช้กับการดูแลสุขภาพในมิติการเข้าถึง บริการ การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการตนเองด้วยการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการของ Pengchan (2017) ที่กล่าวว่า การพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น ให้อยู่ในระดับดีมากได้นั้น จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ซึ่งต้องอาศัยทักษะทางสังคมและปัญญา ทักษะทางปัญญาและสังคม สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลที่ผ่านความตระหนักรู้ เลือกรับ ปรับใช้ และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป ซึ่งทักษะด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นทักษะที่ต้องอาศัยเวลาในการสั่งสมประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ เช่น การมีบุคคลใกล้ชิด เจ็บป่วย แรงจูงใจในการมีสุขภาพดี การเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวปกติ กับกลุ่มอ้วนซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายเกิน หรือมีเส้นรอบวงเอวเกิน เป็นประเด็นที่น่าสนใจ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมิติด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับปานกลาง กลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินหรือเส้นรอบวงเอวเกิน ($104.67+24.78$) มีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มปกติ ($104.44+27.02$, $P>0.05$) เมื่อพิจารณาแยกรายมิติ กลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินหรือมีเส้นรอบวงเอวเกิน มีแนวโน้ม ($P>0.05$) ของค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มปกติ ได้แก่ มิติด้านระบบการป้องกันโรค ด้วยตนเอง มิติด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การศึกษานี้ ยังพบว่า กลุ่มที่สุขภาพดีมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม และทั้ง 4 มิติของการดูแลสุขภาพ ได้แก่ มิติระบบบริการสุขภาพ มิติด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค มิติด้านระบบการป้องกันโรค ด้วยตนเอง และมิติด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) จากการศึกษามุมมองที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เจือ้นไขสำคัญ ได้แก่ การได้รับความรู้จากแหล่งที่มีผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์ จะสร้างความมั่นใจและผลักดันให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพก่อนนำไปใช้ กรณีข้อมูลที่มาจากเพื่อน หรือบุคคลอื่น ผู้ป่วยจะวิเคราะห์ความเป็นไปได้ด้วยการสอบถามความถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงส่งผลให้กลุ่มรับรู้ และยอมรับการเจ็บป่วย NCD มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการ จนถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค หรือคิดว่ามีสุขภาพดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การเข้าถึงแหล่งความรู้จากสิ่งพิมพ์ /ทีวี /วิทยุ/สื่ออินเทอร์เน็ต การใช้สิทธิการรักษาด้วย

บัตรประกันสังคม และบัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมได้รับการพัฒนาทักษะขั้นพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีโอกาสหารายได้สูงขึ้น อีกทั้งการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้มีระดับที่ดึ้นนั้น จำเป็นต้องพัฒนาตั้งแต่อายุน้อย ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Manganello (2008) ที่พบว่า ข้อมูลทางการแพทย์และสื่อด้านสุขภาพในปัจจุบันมี การเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือหรือกล่าวอ้างอย่างไม่มีที่มาที่ไป โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ การเข้าถึงสารสนเทศทางสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ นับเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ รวมไปถึง การที่กลุ่มตัวอย่างขาดบุคคลที่จะคอยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ดังนั้นแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่ให้ความเชื่อถือมากที่สุด คือ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ และบุคคลใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะสามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นจากผลการศึกษา ควรมีการบูรณาการมุ่งสู่การพัฒนาคนไทยให้มีคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่ เพิ่มความรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ความสนใจ มุมมองสุขภาพของประชาชน และพฤติกรรมที่นิยมนำมาศึกษา เพื่อออกแบบการกระตุ้นการรับรู้ เข้าถึงบริการ สู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี
2. ควรมีการประเมินผลโครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการ บูรณาการ ทรัพยากร งบประมาณ และมุ่งเป้าตามปัญหาบริบทพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เอกสารอ้างอิง

- Chiangkhong, A. (2018). *The results of health literacy development through learning management for change towards Blood glucose control behavior of diabetic patients.* [Unpublished doctoral dissertation]. Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Division of Health Education. (2011). *Health Quotient.* Bangkok: New Normal Printing (Thailand) Co.,Ltd.
- Ekpalakorn W, editor. *Report of the Thai people's health survey by 5th physical examination, 2014.* Nonthaburi: Public Health Systems Research Institute; 2014. (in Thai).

- Hfocus. *Thai people die with NCD disease 37 people per hour* [internet]. 2018 [cited 2019 Jan 19]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>. (in Thai)
- Khawthong, T. (2011). *Searching and Assessment of Health Information Sources on the Web*, Information Science Journal, 29(3), 31-41. (in Thai)
- Kijworapat, W. (2010) *Development of a weight control program for working women with overnutrition*. Journal of Health Education. (in Thai)
- Kwanmuang Kaewdumkerng. (2021). *Health Literacy: Process, Practice, Assessment Tool*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited.
- Manganello J. A. (2008). *Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research*. Health education research, 23(5), 840-847.
- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. Health Promotion International, 15(3), 259-267.
- Pengchan, W. (2017). *Knowledge of health*. In the capacity development workshop document Personnel of the Department of Health-on-health knowledge towards Thailand, Department of Health, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- World Health Organization. *Cardiovascular diseases* [internet]. 2017 Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-heets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-heets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).