

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของบุคลากร ด้านสาธารณสุขในสังกัดกองทัพอากาศ

Health Literacy in Disease Prevention and Control among Health Workers in Royal Thai Air Force

ปรมัตต์ กัลยาวุฒิพงศ์* สรinya เฮงพระพรหม

Poramat Kalyawuttipong* Sarunya Hengpraprom

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยผลักดันและสนับสนุนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในองค์กร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของบุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดกองทัพอากาศจำนวน 14 หน่วยงาน ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของบุคลากรในกองทัพอากาศเป็นหลัก ได้แก่ กองเวชศาสตร์ป้องกัน สถาบันเวชศาสตร์การบิน โรงพยาบาลกองบินและ หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 20 คำถาม 5 ด้าน แจกให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกคนในหน่วยงานที่กำหนด ได้รับการตอบกลับ 235 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 60.41 ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรอบรู้ ๓ เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ร้อยละ 74.46 ซึ่งอยู่ในระดับมีปัญหา โดยด้านที่ด้อยที่สุดคือด้านการนำไปใช้ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.80 อยู่ในระดับมีปัญหา โดยปัจจัยที่มีผลกับคะแนนความรอบรู้ที่มาก ได้แก่ ช่วงอายุ 19-30 ปี ระดับการศึกษาที่สูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และอาชีพเกษตรกร

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันและควบคุมโรค, บุคลากรด้านสาธารณสุข

Abstract

Health literacy is crucial for promoting good health among personnel, with public health workers playing a vital role in advocating and supporting health literacy within organizations. This study employed a descriptive cross-sectional design to explore health literacy regarding disease prevention and control among public health personnel in 14 units primarily responsible for the health care of the Air Force personnel, including Preventive Medicine, Aerospace Medicine Institute, Air Force hospitals, and health promotion units in large hospitals. Data were collected using a health literacy questionnaire on disease prevention for public health personnel, which underwent content validity verification by three experts, comprising 20 questions across five skills. It was distributed to all public health personnel in the specified units, receiving 235

Corresponding Author: *E-mail: Poramatkal@gmail.com

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับ (received) 18 ม.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 มี.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 มี.ค. 2567

responses, which equals a 60.41% response rate. The findings revealed that the average health literacy score among the participants was 74.46%, indicating a problematic level. The skill with the lowest score was application, with an average score of 68.80%, also at a problematic level. Factors significantly affecting health literacy scores included being aged 19-30 years, having a higher education level, engaging in regular exercise, and being a pharmacist.

Keywords: Health Literacy, Disease Prevention and Control, Health Workers

บทนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) “เป็นกระบวนการทางปัญญา และด้านทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น^{1,2} มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี^{3,4,5,6}

บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและบุคลากรในองค์กร⁷ ดังนั้นการที่จะทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในหน่วยงาน จึงควรพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขควบคู่กันไปด้วย⁸ ซึ่งในการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก การศึกษาความรอบรู้ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยงานอื่นซึ่งมีโครงสร้างและลักษณะประชากรที่แตกต่างออกไปยังมียังอยู่อย่างจำกัด

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดกองทัพอากาศ ในหน่วยงานที่ดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองทัพอากาศ เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ตรงจุด ส่งผลให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงของบุคลากรในองค์กรในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่ส่งต่อระดับความรอบรู้ ฯ ของกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข

ในหน่วยงานที่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกองทัพอากาศ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง ซึ่งมีกลุ่มประชากรเป้าหมายคือบุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดกองทัพอากาศที่อยู่ในหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของกองทัพอากาศเป็นหลัก จำนวน 14 หน่วยงาน โดยแบ่งหน่วยงานออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กองเวชศาสตร์ป้องกัน สถาบันเวชศาสตร์การบิณ โรงพยาบาลกองบินและ หน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรทั้งหมด 389 คน ทำการเก็บข้อมูลจากบุคลากรทุกคนในทุกหน่วยงานที่กำหนดโดยใช้แบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเข้า: 1. มีอายุงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล, 2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก: 1. บุคลากรที่ลาคลอด ลาศึกษา หรือช่วยราชการนอกหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1: ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2: ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (access) ด้านการสร้างใจ (understand) ด้านการโต้ถาม (questioning) ด้านการประเมินและตัดสินใจ (appraise) ด้านการนำไปใช้ (apply) โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับบุคลากรด้าน

สาธารณสุข โดย รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁸ เพื่อปรับให้
เหมาะสมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขในกองทัพอากาศ
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)
โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการทดสอบ
ความเที่ยงแบบ สอดคล้องภายในด้วยการหาสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแต่ละด้าน
อยู่ที่ 0.78 -0.89 และทั้งฉบับอยู่ที่ 0.90 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์
มีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
ควบคุมโรค วิเคราะห์แบ่งกลุ่มเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในการป้องกันควบคุมโรคออกเป็น 4 ระดับ⁹ ระดับที่ 1: ดีเยี่ยม
(excellent) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90, ระดับที่ 2:
พอเพียง (sufficient) คะแนนร้อยละ 75-89.9, ระดับที่ 3:
มีปัญหา (problematic) คะแนนร้อยละ 60-74.9, ระดับที่ 4:
ไม่พอเพียง (inadequate) น้อยกว่าร้อยละ 60

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือต่อ
คณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยทั้ง 2 แห่ง ได้แก่
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย IRB No. 0083/66 เมื่อวันที่ 16
มีนาคม 2566 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย
ในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
IRB No. 28/66เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2566 ผู้วิจัยได้ดำเนินการ
พิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
ในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ พร้อมทั้ง

ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้
จากการวิจัยถือเป็นความลับนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ผล

ลักษณะของบุคลากรด้านสาธารณสุขในกองทัพอากาศ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค
โดยรวมและรายด้านรายงานผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้
ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคกับปัจจัยต่าง ๆ
โดยการวิเคราะห์ Bivariate analysis โดยตรวจสอบการ
แจกแจงของข้อมูล หากข้อมูลเชิงปริมาณที่แจกแจงปกติจะใช้
สถิติ Independent t-test และ One-way ANOVA แต่หาก
เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่แจกแจงไม่ปกติหรือมีความแปรปรวน
ของข้อมูลไม่เท่ากันเลือกใช้สถิติ Wilcoxon rank sum หรือ
Kruskal-Wallis test จากนั้นมาวิเคราะห์ Multivariable
analysis โดยใช้ Multiple linear regression (backward
stepwise selection) โดยคัดเลือกปัจจัยที่มีค่านัยสำคัญ
ทางสถิติต่ำกว่า 0.25 ร่วมกับจากการทบทวนวรรณกรรม
มาวิเคราะห์ จากนั้นพิจารณาเรื่อง Multicollinearity
ด้วยการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นค่า VIF ไม่เกิน 10
และค่า tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.1 จากนั้นนำตัวแปรที่ได้มา
วิเคราะห์ด้วย Multiple linear regression โดยกำหนดค่า
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามให้กับบุคลากร
ตามหน่วยงานต่างที่ได้กำหนดไว้รวมทั้งสิ้น 389 ชุด และได้รับ
แบบสอบถามคืนรวมทั้งสิ้น 235 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับ
ร้อยละ 60.41

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (n = 235)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละคะแนนความรอบรู้ ๓		p-value
		Mean (SD)	Median (IQR)	
เพศ ¹				
ชาย	120 (51.06)	73.94 (9.22)	75.00 (7.50)	0.371
หญิง	115 (48.94)	75.00 (8.93)	75.00 (8.75)	
สถานภาพ ³				
โสด	80 (34.04)	76.59 (8.65)	75.00 (8.75)	0.012*
สมรส	142 (60.43)	73.28 (8.80)	73.75 (7.50)	
หย่าร้าง	13 (5.53)	74.13 (12.52)	71.25 (17.50)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับร้อยละแผนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (n = 235)
(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละแผนความรอบรู้ ^๑		p-value
		Mean (SD)	Median (IQR)	
ช่วงอายุ^๓				
19-30 ปี	43 (18.30)	76.57 (6.57)	75.00 (6.25)	0.015*
31-40 ปี	80 (34.04)	72.89 (8.09)	73.75 (6.25)	
41-50 ปี	67 (28.51)	74.70 (12.16)	73.75 (13.75)	
มากกว่า 50 ปี	45 (19.15)	74.86 (6.98)	76.25 (6.25)	
ระดับการศึกษาสูงสุด^๓				
มัธยมศึกษา/ปวช.	3 (1.28)	60.42 (9.21)	63.75 (17.5)	<0.001*
ปวส./อนุปริญญา	37 (15.74)	69.66 (7.79)	71.25 (10)	
ปริญญาตรี	158(67.23)	74.35 (8.44)	75 (7.5)	
ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	37 (15.74)	80.84 (8.82)	78.75 (10)	
รายได้ต่อเดือน^๓				
น้อยกว่า 20,000 บาท	23 (9.79)	71.85 (8.28)	71.25 (7.50)	<0.001*
20,001 - 30,000 บาท	41 (17.45)	73.51 (8.49)	73.75 (6.25)	
30,001 - 40,000 บาท	63 (26.81)	70.10 (8.04)	71.25 (10.00)	
40,001 - 50,000 บาท	41 (17.45)	78.69 (7.08)	78.75 (8.75)	
มากกว่า 50,000	67 (28.51)	77.44 (9.66)	76.25 (7.50)	
โรคประจำตัว^๒				
ไม่มีโรคประจำตัว	181 (77.02)	74.86 (8.88)	75.00 (8.75)	0.690
มีโรคประจำตัว	54 (22.98)	73.10 (9.66)	75.00 (8.75)	
การสูบบุหรี่^๓				
ไม่สูบบุหรี่	196 (83.40)	75.40 (9.19)	75.00 (8.13)	<0.001*
เคยสูบบุหรี่ (ปัจจุบันไม่สูบ)	19 (8.09)	69.47 (8.33)	72.50 (11.25)	
สูบบุหรี่	20 (8.51)	70.00 (5.29)	70.63 (8.13)	
การดื่มแอลกอฮอล์^๓				
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	105 (44.68)	77.11 (9.43)	76.25 (8.75)	0.024*
เคยดื่มแอลกอฮอล์ (ปัจจุบันไม่ดื่ม)	38 (16.17)	72.01 (7.37)	71.88 (8.75)	
ดื่มแอลกอฮอล์	92 (39.15)	72.45 (7.88)	72.50 (8.75)	
การออกกำลังกาย^๓				
ไม่ออกกำลังกาย	15 (6.38)	67.92 (7.87)	71.25 (10.00)	<0.001*
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	148 (62.98)	73.95 (8.11)	75.00 (7.50)	
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	72 (30.64)	76.86 (10.38)	76.88 (12.50)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

¹Independent t-test, ²Wilcoxon rank sum, ³Kruskal-Wallis test

จากตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 34.04) โดยมีค่ามัธยฐานของอายุอยู่ที่ 40 ปี (พิสัยควอไทล์ 17) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 120 คน (ร้อยละ 51.06) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.43) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 67.23) ส่วนมากมีรายได้อยู่ที่ระดับมากกว่า 50,000 บาท (ร้อยละ 28.51) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.02) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.40) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 44.68)

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานและความสัมพันธ์กับร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (n = 235)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	Mean (SD)	Median (IQR)	p-value
หน่วยงานต้นสังกัด ²				
โรงพยาบาลกองบิน	112 (47.66)	73.77 (7.89)	75.00 (8.13)	0.791
กองเวชศาสตร์ป้องกัน	38 (16.17)	75.46 (9.90)	75.00 (11.25)	
สถาบันเวชศาสตร์การบิน	61 (25.96)	75.23 (9.47)	75.00 (10.00)	
โรงพยาบาลขนาดใหญ่	24 (10.21)	74.11 (11.87)	75.00 (8.13)	
อาชีพ ²				
แพทย์	35 (14.89)	81.32 (9.46)	78.75 (11.25)	<0.001*
พยาบาลวิชาชีพ	106 (45.11)	74.36 (7.33)	75.00 (6.25)	
พยาบาลเทคนิค	42 (17.87)	67.83 (8.24)	68.75 (8.75)	
เภสัชกร	9 (3.83)	82.92 (10.79)	81.25(18.75)	
ทันตแพทย์	9 (3.83)	81.11 (7.03)	78.75 (10.00)	
นักวิชาการสาธารณสุข	9 (3.83)	74.17 (7.71)	72.5 (15.00)	
อื่น ๆ	25 (10.64)	71.05 (7.02)	71.25 (5.00)	
ช่วงอายุการทำงาน ²				
1-10 ปี	79 (33.62)	75.16 (8.10)	75.00 (7.50)	0.235
11-20 ปี	57(24.26)	73.05 (8.40)	73.75 (6.25)	
21-30 ปี	66 (28.09)	75.15 (11.55)	75.00 (12.50)	
มากกว่า 30 ปี	33 (14.04)	73.83 (6.50)	75.00 (3.75)	
การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ¹				
ไม่เคยอบรม	40 (17.02)	74.00 (7.82)	73.13 (6.25)	0.271
เคยอบรม	195 (82.98)	74.55 (9.33)	75.00 (8.75)	
เคยเป็นผู้จัดอบรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ¹				
ไม่เคย	69 (29.36)	72.48 (7.56)	73.75 (5.00)	0.011*
เคยเป็นผู้จัด	166 (70.64)	75.28 (9.54)	75.00 (10.00)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

¹Wilcoxon rank sum, ²Kruskal-Wallis test

จากตารางที่ 2 ปัจจัยด้านการทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 45.11) โดยมีอายุงานอยู่ระหว่าง 1 - 10 ปี (ร้อยละ 33.62) โดยมีค่ามัธยฐานของอายุงานอยู่ที่ 18 ปี (พิสัยควอไทล์ 18) เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 82.92) และเคยเป็นผู้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 70.64)

ตารางที่ 3 ร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคเฉื่อยรายด้าน (n = 235)

หน่วยงานต้นสังกัด	ร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรครายด้าน				
	การเข้าถึง	การสร้างความเข้าใจ	การได้ถาม	การประเมินและตัดสินใจ	การนำไปใช้
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
โรงพยาบาลกองบิน	75.67 (11.45)	75.95 (10.65)	73.83 (10.96)	75.11 (10.03)	68.30 (14.01)
กองเวชศาสตร์ป้องกัน	77.47 (13.52)	77.14 (11.37)	75.16 (12.71)	77.63 (8.79)	69.90 (14.88)
สถาบันเวชศาสตร์การบิน	78.48 (11.89)	78.69 (11.32)	73.77 (11.85)	76.23 (9.74)	68.95 (15.60)
โรงพยาบาลขนาดใหญ่	72.40 (16.06)	78.13 (13.42)	75.52 (18.70)	75.52 (14.03)	69.01 (17.72)
รวม	76.36 (12.49)	77.07 (11.23)	74.20 (12.38)	75.85 (10.22)	68.80 (14.89)

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาที่คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรครายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในทุกหน่วยงานคือด้านการนำไปใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 68.80 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการสร้างความเข้าใจโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 77.07

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติแบบ Bivariate analysis พบว่าปัจจัยส่วนที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ เพศ สถานภาพ ช่วงอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ช่วงรายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย (ตารางที่ 1) และปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์ความรอบรู้ ฯ ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัด อาชีพ ช่วงอายุการทำงาน การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประสบการณ์เป็นจัดอบรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ Multiple linear regression วิธีการคัดเลือกแบบ Backward stepwise selection (n = 235)

ตัวแปร	Coefficient (B)	Standardized Coefficients (Beta)	Standard Error	p-value	95% Confidence interval	
					Lower bound	Upper bound
ช่วงอายุ						
19-30 ปี	(ref.)					
31-40 ปี	-5.439	-2.583	1.874	0.001*	-8.670	-2.209
41-50 ปี	-4.080	-1.846	2.221	0.031*	-7.774	-0.385
มากกว่า 50 ปี	-6.989	-2.756	1.639	0.002*	-11.367	-2.610
ระดับการศึกษาสูงสุด						
มัธยมศึกษา/ปวช.	(ref.)					
ปวส./อนุปริญญา	14.651	5.348	4.519	0.001*	5.742	23.559
ปริญญาตรี	12.056	5.671	4.482	0.008*	3.221	20.892
ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	17.776	6.488	4.662	< 0.001*	8.586	26.966

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ Multiple linear regression วิธีการคัดเลือกแบบ Backward stepwise selection (n = 235) (ต่อ)

ตัวแปร	Coefficient (B)	Standardized Coefficients (Beta)	Standard Error	p-value	95% Confidence interval	
					Lower bound	Upper bound
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 20,000 บาท	(ref.)					
20,001 - 30,000 บาท	-0.287	0.109	2.617	0.913	-4.872	5.446
30,001 - 40,000 บาท	-4.170	-1.851	2.612	0.112	-9.319	0.979
40,001 - 50,000 บาท	3.166	1.204	2.838	0.266	-2.427	8.759
มากกว่า 50,000	0.909	0.412	3.070	0.767	-5.142	6.962
อาชีพ						
แพทย์	(ref.)					
พยาบาลวิชาชีพ	-2.374	-1.184	1.743	0.174	-5.809	1.061
พยาบาลเทคนิค	-9.762	-3.748	2.385	< 0.001*	-14.463	-5.062
เภสัชกร	6.244	1.201	3.090	0.045*	0.154	12.335
ทันตแพทย์	3.321	0.639	2.757	0.230	-2.113	8.756
สาธารณสุข	-2.028	-0.390	2.977	0.496	-7.897	3.840
อื่น ๆ	-7.320	-2.262	2.544	0.004*	-12.335	-2.306
การออกกำลังกาย						
ไม่ออกกำลังกาย	(ref.)					
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	4.941	2.391	2.011	0.015*	0.978	8.904
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	7.663	3.540	2.133	< 0.001*	3.459	11.867
ค่าคงที่	63.701			< 0.001*		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

จากตารางที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Multiple linear regression แบบ Backward stepwise selection พบว่าตัวแปรต้นที่รวมอธิบายคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ในบุคลากรด้านสาธารณสุขกองทัพอากาศในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยตัวแปรต้น 4 ตัว ได้แก่ อาชีพ การออกกำลังกาย ระดับการศึกษา ช่วงอายุ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดกองทัพอากาศพบว่าระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไปเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนความรอบรู้มากที่สุด (B = 17.776)

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีคะแนนความรอบรู้ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 74.46 จัดอยู่ในระดับมีปัญหาซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันกับการศึกษารั้งก่อน ในบุคลากรสาธารณสุขประเทศไทย^{7,9,10,11} เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการนำไปใช้ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษารั้งก่อน ๆ ในบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทย^{7,9,11} ที่พบว่าด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือด้านไต่ถาม คาดว่าเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนมากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูล การไต่ถามจากผู้ที่มีความรู้ และการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล

เกี่ยวกับสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มประชาชนหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขแขนงอื่น ๆ¹² แต่อาจจะมียุทธศาสตร์บางอย่างบางส่วนที่อาจจะยังไม่ได้นำความรู้ด้านสุขภาพที่มีมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจัยเรื่องอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 19-30 ปี มีคะแนนความรู้ สูงกว่า กลุ่มที่มีอายุมากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าในบุคลากรสาธารณสุขประเทศไทย^{7,9} แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชาชนอายุน้อยมีความรอบรู้ ที่ดีกว่ากลุ่มอายุมาก เนื่องจากกลุ่มที่มีอายุน้อยสามารถใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลได้ดีกว่า¹³

ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา/ปวช. มีคะแนนความรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขไทย⁹ การศึกษาในประชาชนไทย¹¹ และการศึกษาในต่างประเทศ^{14,15} ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่สูงมีผลสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี

การออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายทั้งแบบสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอมีความรอบรู้ ที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาในหลากหลายประเทศที่พบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี¹² เนื่องจากคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่าความรู้ ของแต่ละกลุ่มอาชีพมีความแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนไทย¹¹ โดยอาชีพที่มีคะแนนความรู้ สูงที่สุดในการศึกษาค้นคว้าได้แก่อาชีพเภสัชกร รองลงมาคืออาชีพแพทย์ และทันตแพทย์ซึ่งมีคะแนนความรู้ใกล้เคียงกัน ส่วนกลุ่มอาชีพที่มีคะแนนความรู้ น้อยที่สุดได้แก่กลุ่มพยาบาลเทคนิค โดยสาเหตุที่ผลการศึกษาค้นคว้าเป็นเช่นนี้คาดว่าเนื่องจากกลุ่มพยาบาลเทคนิคในบริบทของกองทัพอากาศมักมีบทบาทในส่วนของการปฏิบัติการทางทหารค่อนข้างมาก เช่น การซ่อมแผนภูมิแผนที่ทางอากาศ การขนย้ายผู้ป่วยขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึงอาจด้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นซึ่งมักจะทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นหลัก

จุดแข็งของงานวิจัย

การเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากบุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยงานที่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกองทัพอากาศทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมทุกหน่วยงานที่ต้องการศึกษา

แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวนคำถามที่ไม่มากจนเกินไปและครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคครบทั้ง 5 ด้าน

ข้อจำกัดของการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีขนาดค่อนข้างเล็ก ร่วมกับอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ ทำให้อาจไม่สามารถเห็นความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนความรู้ และปัจจัยที่มีความแตกต่างกันเล็กน้อยได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ซึ่งสามารถบอกถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ และขนาดของปัญหาได้ แต่ไม่สามารถที่จะบอกถึงความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคได้

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมีปัญหาโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 74.46 โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือด้านการนำไปใช้ จึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมด้านการนำไปใช้เป็นอันดับแรก

2. ปัจจัยด้านอายุ ควรมีการส่งเสริมบุคลากรเรื่องของการใช้เทคโนโลยีเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมาก

3. ปัจจัยเรื่องการออกกำลังกาย แต่ละองค์กรควรมีการสนับสนุนเรื่องของความรู้ด้านสุขภาพ และการออกกำลังกายควบคู่กันไป

4. ปัจจัยด้านอาชีพ แม้กลุ่มพยาบาลเทคนิคเป็นกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มอื่น แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลเทคนิคก็ยังคงมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอาชีพดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพื่อให้ได้รายละเอียดที่มากขึ้นในด้านที่มีความน่าสนใจ เช่น ศึกษาเรื่องด้านการนำไปใช้ซึ่งเป็นด้านที่ด้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้อย่างละเอียดมากขึ้น หรือศึกษาแบบเฉพาะกลุ่ม เช่น ในอาชีพพยาบาลเทคนิคเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้ความรอบรู้ ๖ น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น โดยการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากขึ้น

2. อาจศึกษาโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ ๖ ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเน้นไปที่ด้านการนำไปใช้แล้ววัดผลซ้ำอีกครั้งหลังจบกิจกรรมว่าระดับความรอบรู้ ๖ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

References

1. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int.* 1998;13(4):349-64.
2. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. [Enhancement and evaluation of health literacy and health behavior]. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
3. Sarakshetrin A, Tongpeth J, Sriwongsa A. The Effectiveness of Health Literacy Enhancing and Developing Program on A1C Blood Pressure Level Health Literacy and Diabetes and Hypertension Control Behaviors. *Journal of Royal The Thai Army Nurses.* 2022;23(1): 333-43.
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine.* 2011;155(2): 97-107.
5. Keller DL, Wright J, Pace HA. Impact of Health Literacy on Health Outcomes in Ambulatory Care Patients: A Systematic Review. *The Annals of Pharmacotherapy.* 2008;42(9):1272-81.
6. Liu L, Qian X, Chen Z, He T. Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data. *BMC Public Health.* 2020;20(1):690.
7. Chumkesornkulkit P. Health literacy assessment for the prevention of diseases among public health personnel. Nonthaburi: Risk Communication and Health Behavior Development Office, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
8. Kaedumkoeng K, Chunhosapak J. [Development and testing of a health literacy assessment form for disease prevention and control among public health personnel]. [in Thai]. *Rom Phruek Journal.* 2021;39(2):193-220. (in Thai)
9. Pensuk P, Chaiphan N, Walaisathean C. Health literacy for disease prevention and control among health personnel in Nakhon Ratchasima province in 2021. *Academic Journal of the Prevention and Control Disease Office, Region 9, Nakhon Ratchasima.* 2021;29(3):5-18. (in Thai)
10. Office for Disease Prevention and Control 8 Udonthani. Evaluation of health literacy in disease prevention and control and health hazards among citizens in the area of Office for Disease Prevention and Control 8 Udonthani in 2022. Udonthani: Office for Disease Prevention and Control 8; 2023. (in Thai)
11. Chumkasemkulkit P, Chaipar N, Bunyakla S. Assessment of health literacy in disease prevention and control and health hazards among citizens in 2022. Nonthaburi: Risk Communication and Health Behavior Development Office, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)

12. Budhathoki SS, Pokharel PK, Jha N, Moselen E, Dixon R, Bhattachan M, et al. Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *International Health*. 2019;11(1):15-23.
13. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*. 2006;8(2):e9.
14. Çaylan A, Yayla K, Öztora S, Dağdeviren HN. Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomedical Research*. 2017; 28(15):6803-7.
15. Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men? *American Journal of Men's Health*. 2015;9(5):370-9.