

บทความวิจัย

สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน
ตำบลยางเนิง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่Situation of Health Literacy among the Working People in
Yang Neeng Subdistrict, Saraphi District, Chiang Mai Province

Received: Jun 1, 2020
Revised: Aug 2, 2020
Accepted: Aug 13, 2020

ภทพร บวรทิพย์ พย.ม. (Pataporn Bawornthip, MNS.)¹

ศิวพร อึ้งวัฒนา (Sivaporn Aungwattana, Ph.D)²

บทคัดย่อ

บทนำ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ตำบลยางเนิง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี จำนวน 378 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ และการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล พัฒนาโดยผู้วิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ .98 และค่าแอลฟาครอนบาค ได้ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 26.92$, $SD = 6.18$) โดยมีความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 93.92 รองลงมาคือการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 91.01 การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ ร้อยละ 90.74 ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องปรับปรุงคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 88.89

สรุปผล: ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่หากพิจารณารายด้านที่ควรพัฒนาคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาครั้งนี้เจ้าหน้าที่สุขภาพควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพหลากหลายช่องทางมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, วัยทำงาน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

¹Corresponding author 'อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 'E-mail: umbhorn.nurse@gmail.com

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, E-mail: sivaltpom.a@cmu.ac.th

³Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

Abstract

Introduction: Health literacy affects individuals' health behaviors. When individuals possess sufficient health literacy, they will change their health behaviors to promote their health and prevent diseases.

Research objectives: This study aimed to examine health literacy situation among working people in Yang Neeng subdistrict, Saraphi district, Chiang Mai province.

Research methodology: This study employed a cross-sectional descriptive design. A purposive sampling technique was used to recruit 378 participants aged 18-59 years old. Data was collected using a health literacy questionnaire consisting of information access, knowledge and understanding of health, media literacy and decision making, and self-management and information communication. All of them were developed by a researcher. Content validity index and Cronbach's alpha coefficients were 0.98 and 0.85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. Health literacy was classified to low, moderate, and high levels.

Results: Results revealed that the overall health literacy is at a high level ($\bar{x} = 26.92$, $SD = 6.18$) with the highest level of knowledge and understanding (93.92%), followed by self-management and information communication, and understanding of health (91.01% and 90.74%, respectively). However, information access (88.89%) needs to be improved.

Conclusions: Overall, health literacy of working people was at a high level. For each aspect, health information should be improved.

Implications: Findings of this study help healthcare providers to develop accessible healthcare system to people with various channels and enable working people to attain a higher level of health literacy leading to appropriate health behaviors.

Keywords: health literacy, working people

บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากร คนไทยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างประชากร พบสัดส่วนวัยทำงานสูงสุด ร้อยละ 65.67 รองลงมาคือ วัยเด็กและวัยสูงอายุ ซึ่งในกลุ่มวัยทำงานเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบการป่วยเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2559 อัตรา 1,714 เป็น 2,021 ต่อแสนประชากร โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 อัตรา 126.08 เป็น 128.25 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงสุด รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และเบาหวาน ตามลำดับ¹

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีวิสัยทัศน์พัฒนาระบบสุขภาพไทยเข้มแข็งเป็นเอกภาพเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก หนึ่งในแนวทางการพัฒนาคือการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้²

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ³ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า ส่งผลให้การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้อยกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ที่ต่ำกว่า⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ^{5,6} อย่างไรก็ตามจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยปี พ.ศ. 2562 พบว่าคนไทยมีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ทักษะที่ต้องพัฒนาคือการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ⁷ ในวัยทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส. (ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.73 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีและดีมาก ร้อยละ 41.94 และ 7.33 ตามลำดับ หากพิจารณาตามองค์ประกอบพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดี คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนองค์ประกอบที่อยู่ในระดับดีมากคือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง⁸

ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอหนึ่งที่อยู่ในเขตเมือง และได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 และเป็นอำเภอที่มีการพัฒนาการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนยังไม่เป็นรูปธรรม ยังพบว่าประชาชนทุกวัยป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 21.37 ในกลุ่มวัยทำงานป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 31.53, 11.91 ตามลำดับ⁹ นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพที่สามารถส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะมิติสุขภาพของคนเขตเมืองที่มีความซับซ้อนของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตลอดจนความหลากหลายของปัจจัยกำหนดสุขภาพ¹⁰ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพของประชาชนในบริบทของสังคมเขตเมือง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย เพื่อให้ครอบคลุมการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในวัยทำงาน และเป็นแนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือวัดความรู้ทางด้านสุขภาพที่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน นอกจากนั้นยังช่วยกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในอนาคตต่อไป โดยมุ่งหวังให้เกิดพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ (health literate communities) หรือองค์กรรอบรู้ด้าน

สุขภาพ (health literate organization) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ผ่านกลไกการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ตำบลยางน้ำ อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้กลุ่มวัยทำงาน มีความรู้ทางสุขภาพนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง โดยแสดงกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

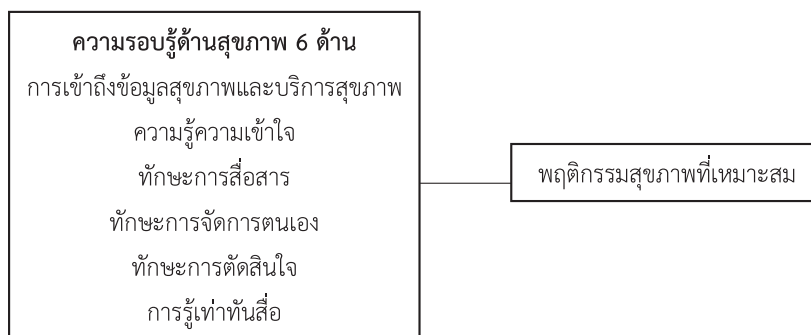
ประชากร คือประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ตำบลยางน้ำ อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4,799 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนวัยทำงาน ตำบลยางน้ำ อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน¹¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ 1) อายุระหว่าง 18-59 ปี 2) อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี 3) อ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน การแปลระดับความรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน¹² ดังนี้

คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพ ด้านเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 3.00-4.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพ ด้านเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 5.00-7.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพ ด้านเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน การแปลระดับความรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

คะแนน 1.00-3.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 4.00-6.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 7.00-9.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน การแปลระดับความรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 3.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 4.00-5.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ 1 คะแนน และ ไม่ใช่ 0 คะแนน การแปลระดับความรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

คะแนน 1.00-3.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 4.00-6.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 7.00-9.00 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .98 สำหรับความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (reliability) นำแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่การศึกษา จำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นจำนวนขั้นต่ำของการหาความเชื่อมั่น¹³ และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 2562-FULL 013) ผู้วิจัยระบุรายละเอียดเพื่ออธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และให้อิสระแก่กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจในระบบ google form หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ระบุเครื่องหมายแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะนักวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งลิงก์แบบสอบถามซึ่งทำผ่านโปรแกรมออนไลน์ ระบบ google form ไปให้กลุ่มตัวอย่าง หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างระบุเครื่องหมายแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มทำแบบสอบถามส่วนถัดไปได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพ วิเคราะห์ตามองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.29 อายุเฉลี่ย 41.11 ปี สถานภาพ สมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 50.26 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. มากที่สุด ร้อยละ 26.46 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.13 ส่วนใหญ่มียาซีพรับจ้าง ร้อยละ 47.88 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่พอใช้ มีเหลือเก็บ ร้อยละ 72.49 เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 13.23 และ 8.99 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.58 โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.50

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบ พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับสูง ($\bar{X} = 6.34$, $SD = 1.25$) โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่าย ร้อยละ 93.92 รองลงมาคือ ค้นหา/สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องการจากโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบล และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 93.39 และ 92.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ด้านความรู้ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ ระดับสูง ($\bar{X} = 7.96$, $SD=0.98$) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังเกี่ยวกับการรับประทานของทอดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ร้อยละ 97.62 รองลงมา คือการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคตับแข็ง คิดเป็นร้อยละ 97.35 เท่ากัน น้อยที่สุดคือการใช้น้ำมันที่ทอดซ้ำๆ ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 64.55 ดังตารางที่ 2

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ ระดับสูง ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.75$) ส่วนใหญ่มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปใช้หรือปฏิบัติตาม หรือส่งต่อให้ผู้อื่น ร้อยละ 95.24 รองลงมาคือ ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งก่อนตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติตาม หรือส่งต่อให้ผู้อื่น ร้อยละ 93.92 น้อยที่สุดคือ สอบถามหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพก่อนนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 83.33 ดังตารางที่ 3

ด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล ระดับสูง ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.75$) ส่วนใหญ่สามารถแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ร้อยละ 96.03 รองลงมาคือประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อเพื่อไม่ให้เกินความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 93.65 น้อยที่สุดคือสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดได้ ร้อยละ 87.30 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (n=378)

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}$ = 6.34, SD=1.25)	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่าย	355	93.92	23	6.08
2. สามารถค้นหา/สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ท่านต้องการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	353	93.39	25	6.61
3. สามารถค้นหา/สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ท่านต้องการ จากโรงพยาบาลประจำอำเภอ	349	92.33	29	7.67
4. สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพด้วยตนเองจากแหล่งต่างๆ เช่น จากผู้รู้ สื่อออนไลน์ เอกสาร แผ่นพับ	345	91.27	33	8.73
5. สามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจาก อสม. ในพื้นที่	345	91.27	33	8.73
6. สามารถค้นหา/สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคและ การบาดเจ็บจากการทำงานจากที่ทำงานของท่าน	330	87.30	48	12.70
7. สามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากร้านขายยาในพื้นที่	324	85.71	54	14.29

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง (n=378)

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเรื้อรัง ($\bar{X}$ = 7.96, SD =0.98)	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานของทอดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อเกิด โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ	369	97.62	9	2.38
2. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง	368	97.35	10	2.65
3. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคตับแข็ง	368	97.35	10	2.65
4. การทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้	362	95.77	16	4.23
5. การรับประทานอาหารเค็มเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นโรคไต	344	91.01	34	8.99
6. ปริมาณน้ำตาลที่บริโภคใน 1 วัน ไม่เกิน 6 ช้อนชา	344	91.01	34	8.99
7. ปริมาณเกลือที่บริโภคใน 1 วัน ไม่เกิน 1 ช้อนชา	332	87.83	46	12.17
8. การออกกำลังกายที่ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง คือ การ ออกกำลังกายจนเหนื่อย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที	279	73.81	99	26.19
9. การใช้น้ำมันที่ทอดซ้ำ ๆ ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	244	64.55	134	35.45

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ (n=378)

การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ ($\bar{X}$ = 4.57, SD =0.75)	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปใช้หรือปฏิบัติตาม หรือส่งต่อให้ผู้อื่น	360	95.24	18	4.76
2. ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ หรือส่งต่อให้ผู้อื่น	355	93.92	23	6.08
3. เมื่อสนใจสินค้าด้านสุขภาพที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ท่านหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า	351	92.86	27	7.14
4. เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อ ปฏิบัติตาม หรือส่งต่อให้ผู้อื่น	348	92.06	30	7.94
5. สอบถามหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพก่อนนำไปปฏิบัติ	315	83.33	63	16.67

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล (n=378)

การจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล ($\bar{X}$ = 8.18, SD =1.11)	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สามารถแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง	363	96.03	15	3.97
2. ประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อ	354	93.65	24	6.35
3. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟหรือน้ำหวาน ไม่เกินวันละ 2 แก้ว	348	92.06	30	7.94
4. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวาน มัน เค็มจัด	345	91.27	33	8.73
5. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	343	90.74	35	9.26
6. ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่	340	89.95	38	10.05
7. ออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที	339	89.68	39	10.32
8. หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ผ่านการทอดโดยใช้น้ำมันซ้ำ	336	88.89	42	11.11
9. สามารถจัดการเพื่อลดความเครียดได้	330	87.30	48	12.7

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=378)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนและร้อยละระดับคะแนน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	5 (1.32)	37 (9.79)	336 (88.89)
ด้านความรู้ความเข้าใจ 1	(0.26)	22 (5.82)	355 (93.92)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้	12 (3.18)	23 (6.08)	343 (90.74)
ด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล	2 (0.53)	32 (8.46)	344 (91.01)
ภาพรวม ($\bar{X}$ = 26.92, SD = 6.18)	1 (0.26)	8 (2.18)	369 (97.62)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ระดับสูง ($\bar{X}$ = 26.92, SD = 6.18) หากพิจารณารายด้านความรู้ความเข้าใจ ระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 93.92 รองลงมาคือด้านการจัดการตนเอง และการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 91.01 น้อยที่สุดคือด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 88.89 ดังตารางที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับสูง ($\bar{X}$ = 6.34, SD = 1.25) ส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.89 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.79 สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้โดยง่าย ส่วนใหญ่จะค้นหา/สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nhoorit¹⁴ ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการให้บริการของ รพสต. กรณีศึกษาจังหวัดพัทลุง พบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากการให้บริการระดับปฐมภูมิ เน้นหลักใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนสะดวกมารับบริการ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และเป็นนักสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนน้อยที่จะสอบถามข้อมูลสุขภาพจากร้านขายยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Songsirisuk และ Upakdee¹⁵ ศึกษาเรื่องการสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน พบว่า กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่เภสัชกรปฏิบัติน้อยที่สุดคือกิจกรรมด้านบริการเสริม เช่น

การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย การปฐมพยาบาล การคัดกรองโรคต่างๆ เนื่องจากเป็นการเพิ่มต้นทุนของร้านยา นอกจากนั้นเภสัชกรยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ แนวทางการรักษา และทักษะการให้คำปรึกษา

2. ด้านความรู้ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ระดับสูง ($\bar{X}$ = 7.96, SD = 0.98) ส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.92 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.82 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังเกี่ยวกับการรับประทานของทอดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ร้อยละ 97.62 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด หลอดลมโป่งพอง และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคตับแข็ง คิดเป็นร้อยละ 97.35 เท่ากัน เนื่องจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เน้นการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความรอบรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพครอบครัว ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้สมาชิกในครอบครัวที่รับผิดชอบ¹⁶ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคเรื้อรัง ส่วนความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุดคือการใช้ น้ำมันที่ทอดซ้ำ ๆ ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 64.55 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Subsing และคณะ¹⁷ ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการใช้น้ำมันทอดอาหาร:

กรณีศึกษา อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไปมีการใช้น้ำมันซ้ำ ร้อยละ 77.42 และ 55.50 ตามลำดับ และจากการสนทนากลุ่มผู้ประกอบการจะประเมินคุณภาพน้ำมันจากความใสและความขุ่น และจะเติมน้ำมันใหม่เข้าไปผสมกับน้ำมันเก่ามากกว่าที่จะเปลี่ยนน้ำมันใหม่ทั้งหมด แสดงว่าประชาชนทั่วไปยังพ้องความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้น้ำมันที่ถูกต้องและผลกระทบจากการใช้น้ำมันซ้ำ

3. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ ระดับสูง ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.75$) ส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.74 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.08 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปใช้หรือปฏิบัติตาม หรือส่งต่อให้ผู้อื่น ร้อยละ 95.24 อาจเนื่องมาจากอำเภอสารภีเป็นพื้นที่วิจัยระดับจังหวัดและประเทศ เช่น โครงการขับเคลื่อนและเติมเต็มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอสารภีมีการรู้เท่าทันสื่อโดยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปใช้ หรือส่งต่อให้ผู้อื่น ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Raethong¹⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดีมากที่สุดคือการยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่โดยไม่ตรวจสอบก่อน¹⁸

4. ด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล ระดับสูง ($\bar{X} = 8.18$, $SD = 1.11$) ส่วนใหญ่คะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.01 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.46 สามารถแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ร้อยละ 96.03 เนื่องมาจากตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอที่มีการพัฒนาการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองและดูแลสุขภาพบุคคลอื่นในชุมชนโดยไม่ทอดทิ้งกัน¹⁹ ส่วนประเด็นน้อยที่สุดคือสามารถจัดการเพื่อลดความเครียดได้ ร้อยละ

87.30 สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิตที่พบว่ากลุ่มวัยทำงานมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความเครียดและวิตกกังวล ทำให้พบจำนวนการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2561 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chusak และคณะ²⁰ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมคือ อายุ ระดับการศึกษา อายุงานในบริษัท การจัดการความเครียด และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในองค์กร²⁰ เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี มีการจัดการความเครียดได้น้อยเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่เป็นคนต่างถิ่นเข้ามาอาศัยเพื่อทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และการมีโรคประจำตัวอาจก่อให้เกิดความเครียดจากโรคค่าใช้จ่ายในการรักษา ความไม่เหมาะสมของสวัสดิการต่าง ๆ ในองค์กร ความรู้สึกไม่มั่นคง และบางรายอาศัยอยู่ลำพังอาจทำให้เกิดความเหงา ความเครียดไม่สามารถหาที่ระบายและจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมได้

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ระดับสูง ร้อยละ 97.62 ($\bar{X} = 26.92$, $SD = 6.18$) หากพิจารณารายด้านความรู้ความเข้าใจ ระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 93.92 น้อยที่สุดคือด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 88.89 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในประชากรวัยทำงานพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง²¹ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญา/ปวส. ร้อยละ 26.46 ซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Garcia-Codina และคณะ²² พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสสอดคล้องกับการศึกษาของ Ginggeaw และ Prasertsri⁵ ที่ทำการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการมีคู่สมรสจะช่วยให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ช่วยพิจารณาการตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพและนอกจากนั้นพื้นที่ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภียัง

เป็นพื้นที่วิจัยและนำร่องโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิต ทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอจึงทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบนี้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสุขภาพควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน เช่น การผลิตสื่อการสอน สื่อให้

ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการวัยทำงาน และสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยอาจจะทำเป็นสื่อวิดีโอ สื่อออนไลน์ หรือ อินโฟกราฟฟิคเพื่อให้ประชาชนวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงาน หรือ การพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานทั้งในกลุ่มป่วยและไม่ป่วย

References

1. Division of Non Communicable Disease. Mortality and morbidity statistics 2017-2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 May 22]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
2. National Committee for the Development of the 12th National Health Development Plan, Ministry of Health. The 12th national health development plan 2017-2021 [Internet]. 2018 [cited 2020 May 30]. Available from: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Health-Plan12_2560_2564.pdf
3. Department of Health, Ministry of Health. Strengthening and assessing knowledge of health and health behavior in people aged 7-14, 15 years old and older [Internet]. 2018 [cited 2020 May 22]. Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/220120180914085828_linkhed%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/220120180914085828_linkhed%20(3).pdf)
4. Tachavijitjaru C. Health literacy: a key indicator towards good health behavior and health outcomes. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19 (Supplement):1-11. (in Thai)
5. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2016; 25(3): 43-54. (in Thai)
6. Noori MY, Kazi M, Shahid A, Faisai A. The relationship of health literacy, perceived health information need and preventive health related behavior in Urban Karachi. JIIMC 2015; 10(3): 210-3.
7. Health Education Division, Department of Health Service Support. Health literacy and health behavior report of Thai people 2017 [Internet]. 2019 [cited 2020 May 31]. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/061220170334215785_linkhed.pdf
8. Office of DOH 4.0 and Health Literacy. Situation of Thai people's health literacy 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 May 31]. Available from: <http://dohhl.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>

9. Chiangmai Provincial Public Health Office. SMART NCD [Internet]. 2018 [cited 2020 July 24]. Available from: <https://smart-ncd.chiangmaihealth.go.th/web/index.php?r=site/index>. (in Thai)
10. Tanasugarn C. Health literacy [Internet]. 2019 [cited 2020 May 31]. Available from: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30: 607-610.
12. Srisatitnarakul B. The methodology in nursing research. 4th ed. Bangkok: You and I Intermedia; 2010. (In Thai)
13. Thato R. Nursing research: concepts to application. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2018. (in Thai)
14. Nhoorit S. Performance of service in Tambon health promoting hospital. Reg 11 Med J 2014; 8(2): 471-480. (in Thai)
15. Songsirisuk N, Upakdee N. Survey of community pharmacist's professional activities in Thailand. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017; 9(2): 307-320. (in Thai)
16. Department of Health Service Support. Family volunteer guide for non-communicable diseases patients. Bangkok: Agricultural Cooperative Assembly of Thailand; 2017.
17. Subsing B, Komin W, Praditsup N, Jongsukklai K, Chulalaksanukul W, Kulsomboon V, et al. Food consumption and the use of cooking oil for deep frying: a case study of Si-Chang island, Chonburi province. Journal of Humanities and Social Sciences 2017; 9(18): 72-83. (in Thai)
18. Raethong A. Health literacy and health behaviour, 3Aor 2Sor, for the Village Health Volunteers (VHVs): case study of Hintok sub-district, Ronphibun district, Nakhon Si Thammarat province. Journal of Department of Health Service Support 2019; 15(3): 62-70. (in Thai)
19. Health Administration Division. Policy movement: District Health System. Bangkok: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
20. Chusak T, Sirirat C, Nonpala, J. Factors associated with stress among employees in a factory, Saraburi Province. VRU Research and Development Journal Science and Technology 2020; 15(1): 47-57. (in Thai)
21. Tantranont K, Wisutthananon A, Suthakorn W, Supavititpatana B, Lirtmunlikaporn S, Kampoun S. Factors associated with health literacy among working population, Nong Pa Krang subdistrict, Mueang district, Chiang Mai province. Lanna Public Health Journal 2020; 16(2): 61-71. (in Thai)
22. Garcia-Codina O, Juviny-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, Gonzalez-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, et al. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. BMC Public Health 2019; 19(1122): 1-12.