

ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน

สายชล คล้อยเอี่ยม¹, กมลวรรณ สุขประเสริฐ², ภารุจิรี เจริญเผ่า³, ฐานิตา คุณารักษ์⁴

ดวงพร ไช้ขวัญ⁵, ว่าที่ร้อยตรีมณฑล หวานาวาจา⁶

(วันที่รับบทความ 12 เมษายน 2566, วันที่แก้ไข 29 เมษายน 2566, วันที่ตอบรับ 2 พฤษภาคม 2566)

บทคัดย่อ

ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลสามารถพยากรณ์สถานะสุขภาพของบุคคลได้ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Community Health Literacy: CHL) และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล (Individual Health Literacy: IHL) ยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ระหว่าง CHL และ IHL โดยใช้ข้อมูลการขึ้นทะเบียนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจากเว็บไซต์ สาสุข อุ๋นใจ คนไทยรอบรู้ กรมอนามัย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566 นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และระดับการพยากรณ์ด้วย binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษาพบว่า จากจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจ 20,959 คน จาก 1,371 ชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร CHL สามารถพยากรณ์ IHL ของคนในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่คาดการณ์ไว้โดยไม่เกี่ยวข้องกับประเภทชุมชน ทั้งนี้ CHL สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของ IHL ของบุคคลในชุมชนได้ ร้อยละ 36.5 อีกทั้งยังพบด้วยว่าโอกาสที่จะพบประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำในชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีมากถึง 16.075 เท่า เมื่อเทียบกับชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (OR = 16.075, 95 C.I.: 11.874 - 21.761) จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนได้ หน่วยงานที่ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรคำนึงถึงสถานการณ์ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน

คำสำคัญ : ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความสัมพันธ์, การเสริมพลังอำนาจ, สถานะสุขภาพ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ²นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ³นักวิชาการอิสระ
⁴นักวิชาการพัสดุ ⁵นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ⁶นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

Corresponding author: สายชล คล้อยเอี่ยม, e-mail: saichon.k@anamai.mail.go.th

The Association between Community Health Literacy and Individual Health Literacy

Saichon Kloyiam¹, Kamonwan Sukprasert², Parujee Charoenpao³, Thanita Kunarak⁴
Duangporn Khaikhan⁵, Montol Wanwaja⁶

(Received 12th April 2023, Revised 29th April 2023, Accepted 2nd May 2023)

Abstract

Community health literacy and individual health literacy have been shown to significantly predict individual health status. However, the relationship between community health literacy and individual health literacy is not clear yet. This study aimed to explore the association between community health literacy and individual health literacy. We pulled out the data from website “Sasuk Oonchai” between October 1st, 2022 - March 31st, 2023. The Chi-square test was used to explore the relationship and a binary logistic regression was run to study how well community health literacy could predict individual health literacy. The significance level was at .05. Based on 20,959 responses from 1371 communities in 12 health regions and Bangkok, a statistically significant association was found between community health literacy and individual health literacy regardless of community types. This complied with the study hypothesis. Furthermore, community health literacy could explain 36.5 percent of variances of individual health literacy. It was also found that it was 16.075 times more likely to find individuals with limited health literacy in low community health literacy areas compared with high community health literacy areas (OR = 16.075, 95 C.I.: 11.874 - 21.761). To conclude, community health literacy could predict individual health literacy. Relevant service providing organizations should consider community health literacy levels for more efficient resource allocation and effective health promoting programs.

Keywords: community health literacy, individual health literacy, association, empowerment, health status

¹Public Health Technical Officer, at Professional level ²Public Health Technical Officer, at Practitioner level, ³independent Scholar, ⁴Supply Analyst, ⁵Public Health Technical Officer, at Practitioner level ⁶Public Health Technical Officer, at Senior Professional level Corresponding author: Saichon Kloyiam, e-mail: saichon.k@anamai.mail.go.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำนิยาม “ความรู้ด้านสุขภาพ” ว่าเป็น “ความรู้และความสามารถของบุคคล ที่สั่งสมจากประสบการณ์ ในวิถีชีวิตประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และเกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต เพื่อเอื้อให้บุคคลนั้นเข้าถึง เข้าใจ ประเมินความเหมาะสม และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมและคงรักษาการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้กับตนเองและคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม” ซึ่งได้รับอิทธิพลโดยตรงจากปัจจัยแวดล้อมในช่วงเวลานั้น ๆ ด้วย เช่น ขั้นตอนการเข้ารับบริการสุขภาพ การมีอยู่ของแหล่งข้อมูลข่าวสารและการบริการ⁽¹⁾ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีสุขภาพะ มีส่วนช่วยในกระบวนการตัดสินใจจากข้อมูลที่เหมาะสม Don Nutbeam กล่าวว่า หากบุคคลมีข้อมูลและความรู้ที่เพียงพอเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ถ้าขาดความเข้าใจ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและการบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม⁽²⁾

การศึกษาของ Sentell และคณะ⁽³⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล (individual health literacy) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (community health literacy) สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสถานะสุขภาพของบุคคล⁽³⁾ การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลกับผลลัพธ์สุขภาพยืนยันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลสามารถพยากรณ์การมีสุขภาพที่ดีของบุคคลได้^(3, 4, 5) ในส่วนของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น การศึกษาที่ผ่านมาให้ความเห็นว่า

อาจมีความสำคัญต่อชุมชน สามารถชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง (hot spots)^(6, 7) ที่อาจเป็นพื้นที่สำหรับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐานได้ และด้วยข้อจำกัดด้านทรัพยากร สถานการณ์ของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพอาจช่วยทำให้การจัดสรรทรัพยากรเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาล่าสุดเดียวกันยังพบว่า ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์สถานะสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากควบคุมอิทธิพลของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลและปัจจัยเชิงประชากรตัวอื่น ๆ แล้ว⁽³⁾ ซึ่งหมายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลและระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่างก็สัมพันธ์กับสถานะสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า มักจะมีสถานะสุขภาพที่ดีกว่า ถึงแม้ว่าจะอยู่ในชุมชนที่มีสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพะมากนัก แต่ก็ยังสามารถใช้ทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลและการบริการที่หลากหลายได้ เช่นเดียวกันกับบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดแต่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ ก็อาจไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลและการบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ หากบุคคลอยู่ในชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ) ก็อาจได้รับผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพได้มากกว่าบุคคลที่อยู่ในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากในชุมชนมีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีช่องทาง

หรือทางเลือกในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้น้อยกว่าชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽³⁾

อย่างไรก็ตาม จากการสืบค้นในฐานข้อมูลวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมอนามัย และ ThaiJo2.0 ของคณะผู้วิจัย พบว่า ในบริบทของสังคมไทย ได้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนแล้ว⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลยังมีการศึกษาที่จำกัด ซึ่งชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพอาจสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชนด้วยเช่นกัน

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล โดยมีสมมติฐานว่า ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้จะช่วยให้หน่วยงานด้านสุขภาพทั้งในระดับปฏิบัติการและนโยบายสามารถเลือกพื้นที่เสี่ยง (hot spots) ที่อาจเป็นพื้นที่สำหรับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐานได้เหมาะสมขึ้น และจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ผลการประมวลผล (combined results) ของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ

บุคคลถูกดึงมาจากฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนและประเมินผลของระบบการขึ้นทะเบียนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (สาสุข อุ๋นใจ คนไทยรอบรู้) ของกรมอนามัย ซึ่งเป็นข้อมูลเปิด (Open data) ผ่านรหัสเข้าสู่ระบบหลังจากลงทะเบียนแล้ว ทุกหน่วยงานที่ลงทะเบียนสามารถดึงข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ได้ ชุดข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ถูกบันทึกไว้ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 จากจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจ 20,959 คน จาก 1,371 ชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงการดำเนินงานครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผลการวิจัยนี้จึงมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในครึ่งปีหลัง

ระบบสาสุข อุ๋นใจ คนไทยรอบรู้ เป็นระบบขึ้นทะเบียนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยบริการสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ ขึ้นทะเบียนและประเมินสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ขึ้นทะเบียนชุมชนนำร่องที่ตนเองลงไปทำกิจกรรมและประเมินระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล ซึ่งการประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเกิดจากการที่ผู้ประสานงานของหน่วยงานนำลิงค์การประเมินที่ได้จากระบบสาสุข อุ๋นใจ คนไทยรอบรู้ (แต่ละชุมชนจะมีลิงค์ประเมินของใครของมัน) นำไปส่งต่อให้กับคนในชุมชนที่เกี่ยวข้องตอบแบบประเมิน ซึ่งสามารถทำผ่านระบบออนไลน์หรือนำไปพิมพ์เป็นแบบสอบถาม แล้วให้เจ้าหน้าที่เข้าระบบ

เพื่อบันทึกข้อมูล คำตอบของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละชุมชนจะถูกประมวลผลอัตโนมัติและนำเสนอในรูปแบบกระดานข้อมูล (dashboard) บนเว็บไซต์สาสุข อุ่นใจ คนไทยรอบรู้ทันทีเมื่อพ้นระยะเวลาการประเมิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล

สมมติฐานการวิจัย

ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่ศึกษา

ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชุมชนที่มีกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และการบริการที่มีอยู่ในชุมชน จนคนในชุมชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และการบริการนั้น ๆ ได้โดยง่ายและสะดวก โดยประเมินจากประสบการณ์และมุมมองของคนในชุมชนที่หน่วยบริการสุขภาพขึ้นทะเบียนชุมชนในเว็บไซต์สาสุข อุ่นใจ คนไทยรอบรู้ ของกรมอนามัย

สัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ หมายถึง จำนวนบุคคลในชุมชนที่มีทักษะ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการบริการสุขภาพในชุมชนได้อย่างง่ายและสะดวก โดยประเมินจากประสบการณ์และมุมมองของคนในชุมชนที่หน่วยบริการสุขภาพขึ้นทะเบียนชุมชนในเว็บไซต์สาสุข อุ่นใจ คนไทยรอบรู้ ของกรมอนามัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพถูกประเมินด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชนที่ลงทะเบียนในระบบสาสุข อุ่นใจ คนไทยรอบรู้ แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นการสำรวจกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน มีจำนวน 5 ข้อ 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสร้างการรับรู้ปัญหาสุขภาพในชุมชน กิจกรรมกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการออกแบบวิธีส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การแสดงป้ายและจุดแสดงข้อมูลความรู้สุขภาพ และกิจกรรมตรวจสุขภาพในชุมชน ตัวเลือกคำตอบคือ “เห็นด้วย” กับ “ไม่เห็นด้วย” โดยเห็นด้วย = ร้อยละ 20 ไม่เห็นด้วย = ร้อยละ 0 การเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพใช้เกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย โดยชุมชนที่มีผลการประเมินตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จะถือว่าเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ ซึ่งหมายถึง ชุมชนมีการจัดกิจกรรม 4 ใน 5 กิจกรรม และคนในชุมชนเข้าถึงและได้รับประโยชน์จริง ทั้งนี้ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรเชิงลำดับ เนื่องจากการกระจายตัวของชุดข้อมูลไม่ปกติ และยังไม่มีมาตรฐานการจัดแบ่งระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล

สัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ถูกประเมินจากแบบสอบถามความคิดเห็นโดยคนในชุมชนที่ลงทะเบียนเช่นกัน จำนวน 4 ข้อ โดยถามว่า “ท่านค้นหาข้อมูลที่ท่านต้องการในสถานการณ์ต่อไปนี้ได้ง่าย ใชหรือไม่” ที่สะท้อนถึงทักษะและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการบริการสุขภาพใน 4 สถานการณ์ ได้แก่ เมื่อประสบหรือพบเห็นผู้ประสบกับเหตุการณ์

หรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อเกิดการระบาดของโรคไม่ติดต่อ เมื่อต้องการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และเมื่อต้องการซื้อยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม โดยมีความเที่ยงตรงภายในของเครื่องมือ (ตัวเลือก 4 ตัวเลือก) อยู่ในระดับที่น่าพอใจ (Cronbach's alpha = 0.82) จากการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน อย่างไรก็ดีตาม ในระบบสาสุข อุ่นใจได้ปรับลดตัวเลือกให้เหลือเพียง “ใช่” กับ “ไม่ใช่” เพื่อให้ง่ายต่อการเลือกตอบของผู้ตอบในชุมชนมากขึ้น ผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือก “ใช่” ในจำนวน 3 ใน 4 ข้อคำถาม จะถือว่าเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ถูกนำมาใช้ค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์

ที่แท้จริงระหว่างระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล คณะผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับประเภทชุมชนด้วย คณะผู้วิจัยใช้สถิติ binary logistic regression เพื่อศึกษาว่าระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้เพียงใด โดยอ้างอิงระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบสำรวจ 20,959 คน จาก 1,371 ชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร (ตาราง 1) ในจำนวนนี้ เป็นหมู่บ้านมากที่สุดจำนวน 734 แห่ง รองลงมา ชุมชน/สมาคมจำนวน 185 แห่ง และโรงพยาบาล/สถานพยาบาล จำนวน 132 แห่ง

ตารางที่ 1 จำนวนชุมชนที่นำมาศึกษา จำแนกตามประเภทชุมชนและเขตสุขภาพ (N=1371)

เขตสุขภาพ	ประเภทชุมชน							รวม (แห่ง)
	หมู่บ้าน	ชมรม/สมาคม	โรงพยาบาล/สถานพยาบาล	โรงเรียน	โรงงาน/สถานประกอบการ	สถานศึกษา	อื่นๆ	
1	55	8	10	1	2	-	5	81
2	77	57	16	8	-	-	9	167
3	14	6	4	2	-	-	95	121
4	67	33	16	9	5	-	18	148
5	9	5	3	-	1	-	9	27
6	63	12	14	6	-	-	14	109
7	233	18	26	25	-	1	45	348
8	43	8	13	6	-	1	13	84
9	81	6	8	4	-	1	3	103
10	42	8	5	1	-	-	6	62
11	30	20	11	2	-	-	20	83
12	20	3	6	3	-	-	5	37
กรุงเทพ	-	1	-	-	-	-	0	1
รวม							24	
(แห่ง)	734	185	132	67	8	3	2	1,371

ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวของข้อมูลพบว่า ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลกระจายตัวไม่ปกติ (Shapiro-Wilk normality test, W=.490, p=.000 และ W=.161, p=.000 ตามลำดับ)

คณะผู้วิจัยได้จัดกลุ่มระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 กลุ่ม คือ สูงกับต่ำ โดยใช้ค่าควอไทล์ที่ร้อยละ 50 เป็นจุดตัด ซึ่งอยู่ที่ค่าร้อยละ 100 เช่นเดียวกันกับระดับความรอบรู้

ด้านสุขภาพของบุคคล ใช้ค่าควอไทล์ที่ร้อยละ 50 เป็นจุดตัด ซึ่งอยู่ที่ค่าคะแนนร้อยละ 100

ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล

ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าไคสแควร์ = 413.5, p=.000) (ตาราง 2) ชุมชนที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีโอกาสที่จะพบประชากรในชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำตามไปด้วย

โดยในชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ พบประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

ถึงร้อยละ 84.1 ขณะที่ในชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง พบเพียงร้อยละ 24.7

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล

		ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Chi - square	P - value
		ของบุคคล				รวม			
		สูง		ต่ำ					
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)		
ระดับชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ	สูง	725	75.3	238	24.7	963	100.0	413.5	0.000
	ต่ำ	65	15.9	343	84.1	408	100.0		
	รวม	790	57.5	581	42.4	1,371	100.0		

ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับประเภทชุมชน

ทั้งนี้ เมื่อเลือกเฉพาะชุมชนประเภทชมรม/สมาคม และโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่มีจำนวนชุมชนไม่แตกต่างกัน พบว่า ประเภท

ชุมชนไม่สัมพันธ์กับระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าไคสแควร์ = 1.171, $p=.279$) แสดงให้เห็นว่า ชุมชนประเภทต่าง ๆ สามารถเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือต่ำได้เท่าเทียมกัน (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพกับประเภทชุมชน

		ประเภทชุมชน						Chi-square	p-value
		โรงพยาบาล/				รวม			
		ชมรม/สมาคม		สถานพยาบาล					
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
		(คน)	ละ	(คน)	ละ	(คน)	ละ		
ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ	สูง	108	56.0	85	44.0	193	100.0	1.171	0.279
	ต่ำ	77	62.1	47	37.9	124	100.0		
	รวม	185	58.4	132	41.6	317	100.0		

ความสามารถในการพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล การวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลด้วย Binary logistic regression

พบว่า ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนได้ร้อยละ 36.5 (Nagelkerke R-Square = .365)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลของชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพ

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.*for EXP(B)	
							Lower	Upper
ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (ref.= สูง)	2.777	0.155	322.979	1	0.000	16.075	11.874	21.761
Constant	-1.114	0.075	222.322	1	0.000	0.328		

CI* =Confidence Interval

จากตาราง 4 พบว่า โอกาสที่จะพบประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำในชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีมากถึง 16.075 เท่า เมื่อเทียบกับชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (OR = 16.075, 95 C.I.: 11.874 – 21.761)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่คาดการณ์ไว้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับประเภทชุมชน ทั้งนี้ ระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในชุมชนได้ร้อยละ 36.5

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์สถานะสุขภาพของบุคคลในชุมชนได้⁽³⁾ การประเมินสถานะชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อคัดเลือกชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด จึงมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทรัพยากร ข้อมูลสถานะชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง (hot spots) ที่อาจเป็นพื้นที่ที่ต้องการการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยเฉพาะเจาะจง อีกทั้ง ยังช่วยให้ผู้จัดบริการสามารถออกแบบ วางแผน และดำเนินการกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลในชุมชนได้อย่างตรงจุดมากขึ้น^(6, 7)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่แตกต่างกันอาจต้องการลักษณะของข้อมูลข่าวสารและการบริการที่แตกต่างกันด้วย เช่น บางชุมชนต้องพึ่งพาอาศัยเครือข่ายบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการต่าง ๆ⁽⁴⁾ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนผ่านตัวกลางอย่างเช่นเอกสารสื่อสุขภาพหรือเทคโนโลยีดิจิทัลอาจได้ผลน้อยในชุมชนที่มีคนรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจำนวนมาก

การศึกษาวิจัยจึงเป็นตัวช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนามาตรการนโยบาย และต่อยอดการวิจัยในอนาคต ผู้จัดบริการและระบบสุขภาพจึงควรคำนึงถึงความรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเข้าใจบริบทและยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับมาตรการการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า ร้อยละ 73 ของมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระบบบริการปฐมภูมิสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁰⁾ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิอาจจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งานสุขภาพแฟร์ เพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรอื่น ๆ ในชุมชนมากขึ้น และเป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับคนในชุมชนเพื่อรู้เท่าทันปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾

ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ในแง่ของนโยบายเช่นกัน หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างเช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเป็นตัวประสานกลางเพื่อเชื่อมโยงและระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ

เพื่อให้ชุมชนได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการบริการด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ได้อย่างตรงจุด โดยเฉพาะชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดหรือมีประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดมาก ผู้กำหนดนโยบายสามารถใช้ข้อมูลสถานการณ์ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดสรรทรัพยากรในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาโดยอาจมุ่งเน้นที่ชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด มาก ๆ เป็นตัวเลือกแรก

นอกจากนั้น ข้อค้นพบของการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ต่อยอดในงานวิจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพด้วย การทำความเข้าใจถึงชุมชนของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลและผลลัพธ์สุขภาพอาจช่วยให้การพัฒนาสะพานเชื่อมระหว่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนมีความชัดเจนขึ้นและส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว เช่น ด้วยลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนที่เกิดขึ้นในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพถึงแม้ว่าบุคคลจำนวนหนึ่งจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด แต่ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่มาร่วมกิจกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงก็อาจได้รับรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้มากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดที่อยู่ในชุมชนที่มีระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าได้⁽⁸⁾ ดังนั้น การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลและส่งผลโดยอ้อมต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนในภาพรวม

ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยวิถีของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพอาจช่วยให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเกิดประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น ลดการพึ่งพาแหล่งทรัพยากรจากภายนอก

ข้อจำกัดของการศึกษามีดังนี้ ข้อมูลที่นำมาใช้วิเคราะห์เป็นข้อมูลที่ถูกประมวลมาจากข้อมูลระดับบุคคลจากชุมชนที่ลงทะเบียนและประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสาสุข อุ๋นใจ คนไทย รอบรู้ ของกรมอนามัย ข้อมูลประชากรของผู้ตอบแบบประเมิน เช่น เพศ อายุ ปัญหาสุขภาพ สถานะสุขภาพ ไม่ได้ถูกเก็บรวบรวมไว้ เนื่องจากระบบการประเมินต้องการลดภาระและปัจจัยกวนที่อาจทำให้ผู้ตอบแบบประเมินให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง การที่พบว่าระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ร่วมก็ได้ เช่น บางชุมชนอาจมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากน้อยแตกต่างกัน อีกทั้งข้อมูลนี้ถูกบันทึกไว้ในช่วงเวลาระหว่างตุลาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566 ซึ่งเป็นช่วงการประเมินก่อนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

ต่อมาระดับการนำเสนอข้อมูลอยู่ในระดับภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ลงทะเบียนในระบบสาสุข อุ๋นใจ การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้นำจังหวัด หรือเขตสุขภาพมาวิเคราะห์ร่วมซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลและระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาในอนาคตอาจทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลจำแนกตามจังหวัด หรือเขตสุขภาพ

การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในระบบสาสุข อุ๋นใจ คนไทยรอบรู้เน้นเพียงมิติทักษะด้านการเข้าถึงเท่านั้น การศึกษาในอนาคตอาจพิจารณาเพิ่มทักษะอื่น ๆ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากชุมชนแต่ละแห่งอาจมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละมิติไม่เหมือนกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Organization WH. Health promotion glossary of terms 2021. 2021.
2. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Promotion International. 2009; 24(3): 285-96.
3. Sentell T, Zhang W, Davis J, Baker KK, Braun KL. The influence of community and individual health literacy on self-reported health status. J Gen Intern Med. 2014; 29(2): 298-304.
4. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. American journal of health behavior. 2007; 31(1): S19-S26.
5. Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M, et al. Developing Predictive Models of Health Literacy. Journal of General Internal Medicine. 2009; 24(11): 1211-6.

6. Lurie N, Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, et al. Estimating and mapping health literacy in the state of Missouri. RAND Health. 2010:5.
7. Gottlieb L, Sandel M, Adler NE. Collecting and applying data on social determinants of health in health care settings. JAMA internal medicine. 2013; 173(11): 1 017-20.
8. Kloyiam S. Community Health Literacy as an empowerment tool for preventing non-communicable and emerging infectious diseases: What, How, and Why? THAILAND JOURNAL OF HEALTH PROMOTION AND ENVIRONMENTAL HEALTH. 2022; 45(4): 11-23.
9. Department of Health. Sasuk Oonchai: Status of Community Health Literacy 2023 [Available from: <https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/networking.php>.]
10. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. BMC family practice. 2012; 13: 1-12.