

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ปี 2566

กรรณิการ์ มณีวรรณ¹ สายชล คล้อยเอี่ยม² กิ่งพิกุล ชำนาญคง³ อุทัยวรรณ หมีไพรพภักษ์⁴

(วันที่รับบทความ: 18 เมษายน 2567, วันที่แก้ไข: 23 พฤษภาคม 2567, วันที่ตอบรับ: 4 มิถุนายน 2567)

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีต่อผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทยวิธีการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยเลือกครัวเรือนด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับสามระดับ โดยมีกลุ่มตัวอย่างรวม 1,777 ราย ด้วยเครื่องมือแบบสำรวจ 17 ข้อคำถาม ปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ประกอบด้วยระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ เขตที่อยู่อาศัย การอ่าน การเขียน สถานะสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความถี่ของการใช้อินเทอร์เน็ต และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 83.5 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อายุช่วง 20-35 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ระดับเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความสามารถในการอ่าน การเขียน สถานะสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ดังนั้นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย สำหรับการเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ ในการส่งเสริมการอ่านและการสืบค้นข้อมูลเพื่อหาคำตอบด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้นอกจากหน่วยงานที่ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์นั้นต้องออกแบบให้เจาะจงกับบริบทของกลุ่มเพื่อจะมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, หญิงวัยเจริญพันธุ์, การสำรวจ, ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

¹วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ²⁻³กรมอนามัย ⁴วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Corresponding กรรณิการ์ มณีวรรณ, e-mail: pu.maneeone@gmail.com

Situation Health Literacy and Factors Related to Health Literacy of woman of reproductive aged in Thailand 2023

Kunnika Maneewun¹ Saichon` Kloyiam² Kingpikul Chamnankong³ Uthaiwan Meepriruk⁴

(Receive 18th April 2024; Revised : 23rd May 2024; Accepted 4th June 2024)

Abstract

Health literacy is a cognitive and social skill that enables individuals (woman of reproductive aged) to access and use information to make appropriate health decisions. It is a determinant of health outcomes, both directly and indirectly. This survey has objectives: to assess the current state of health literacy and identify its related factors among reproductive women in Thailand. The methods of this research method:by Cross-sectional analytical study using a three-stage stratified random sampling method. A total of 1,777 subjects were interviewed with a 17-item questionnaire that covered demographic, socioeconomic, and health factors including educations, occupations, sufficiency of income, living areas, ability to read and write, health status, health care service schemes, frequencies of Internet use, and channels of received health information. Results of survey : 83.5% of this sample had adequate health literacy. Factor associations were found among educations, occupations, sufficiency of income, ability to read and write, health status, health care service schemes, frequencies of Internet use, and channels of received health information`related to Health Literacy by reading Different writing was significantly associated with health Literacy (P-value< 0.05) woman of reproductive aged. This research can conclusion: Mostly of reproductive women in this sample had adequate health literacy. When promoting health literacy, one should consider differences. Therefore,to strengthen health literacy skills,various agencies promote reading and searching for information to find answers for oneself form reliable sources, in addition to the agencies that oversee health promotion to create skills. Practices necessary to care for the health of woman of reproductive age must be designed to be specific to the context of the group in order to have desired reproductive health behavior.

Keywords: Health literacy, reproductive women, survey, determinants of health

¹Northern College ²⁻³Department of Health ⁴Northern College

Corresponding Kunnika Maneewun, e-mail: pu.maneewun@gmail.com

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

“ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”^(1,2) หมายถึง ทักษะการเข้าถึง ทักษะการประเมิน และทักษะในการนำข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมและธำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี⁽³⁾ ซึ่งประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอเพื่อเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพพื้นฐานตามสิทธิอันพึงได้รับ จากการเรียนรู้ผลที่ได้รับจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจากประเทศต่างๆ ที่ได้ดำเนินมาก่อนเช่นประเทศสหรัฐอเมริกาได้สำรวจความรอบรู้เพื่อค้นหาวิธีการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้ได้ผลมากที่สุดและยกระดับการดูแลสุขภาพตนเองผ่านการจัดการสุขภาพตนเองทำให้มีการพูดถึงระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าใจและตัดสินใจดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ประเทศไอร์แลนด์มีการศึกษาเป็นจำนวนมาก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ออสเตรเลียได้ใช้ความรอบรู้สุขภาพในการปรับนโยบายสุขภาพเพื่อยกระดับการเข้าถึงการบริการและข้อมูลด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดนโยบายและผู้จัดการบริการในการยกระดับคุณภาพบริการสำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชนจากผลการศึกษาดังกล่าวสรุปผลได้ว่าการสำรวจเป็นเครื่องมือสำคัญในการกระตุ้นผู้กำหนดนโยบายหันมาให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับนโยบายสุขภาพและแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการสุขภาพทั้งระดับ

องค์กรและชุมชนให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของประชาชนและการส่งเสริมความรอบรู้ในต่างประเทศเป็นปัจจัยในการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก ความรอบรู้ไม่ได้ขึ้นกับทักษะและความสามารถของบุคคลเท่านั้นยังขึ้นกับความต้องการและทรัพยากร ความซับซ้อนขององค์กร ระบบหรือ Setting ที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจหรือกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ จากผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป⁽³⁾ ทำให้เกิดข้อเสนอในการบูรณาการ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทย่อยที่ 13 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เป้าหมายแผนแม่บทย่อยคือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึก การพัฒนาหน่วยบริการจากผลสำรวจพบประชาชนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 (88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้รับสื่อสังคมออนไลน์ และมีปัญหาการได้ยิน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการสืบค้นและค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ แต่ยังไม่มีการสำรวจในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ การทราบสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

สามารถช่วยชี้จุดพัฒนาเพื่อเสริมให้การรณรงค์นโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสิทธิของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนำข้อมูลที่ได้ในการกำหนดนโยบาย พัฒนากลยุทธ์ในการดูแล สุขภาวะหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการใช้และเลือกปฏิบัติในบริบทชีวิตต่างๆในประเทศไทย นอกจากนี้ใช้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสามารถยกระดับในการมาตรการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความรู้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของไทยและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทุกช่วงวัย

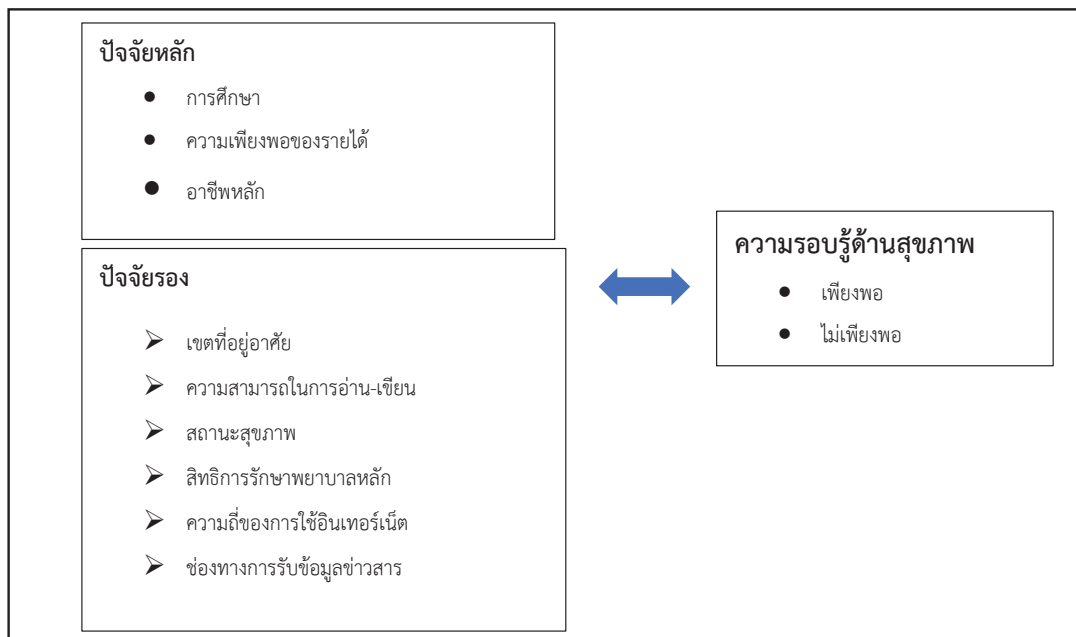
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ เขตที่อยู่อาศัย การอ่าน การเขียน สถานะสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความถี่ของการใช้อินเทอร์เน็ต และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่พัฒนาความรู้ของ Don Nutbeam⁽⁴⁾ เชื่อมโยงของผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้แก่ความรู้ด้านสุขภาพ การกระทำและอิทธิพลของสังคมและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ



ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cros-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีช่วงอายุ 20-35 ปีอาศัยอยู่ในครัวเรือนทั่วประเทศ

การสุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลทุติยภูมิของการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ปี พ.ศ. 2566 โดยกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย ผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทยมีอายุ 20-35 ปี (เลือกเฉพาะอายุที่เหมาะสมจะมีบุตรเท่านั้น) ไม่รวมหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด และหญิงนั้นอาศัยในครัวเรือนส่วน

บุคคลทั่วประเทศ มีเกณฑ์คัดออกคือผู้ที่อาศัยในครัวเรือนคนงาน ครัวเรือน สถาบัน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับสามระดับ (Stratified Three-Stages Cluster Sampling) โดยมีเขตสุขภาพจำนวน 12 เขตและกรุงเทพมหานครเป็นชั้นภูมิ รวม 13 ชั้นภูมิ และมีจังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง เขตเจนนับ (Enumeration Area: EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม โดยกำหนดเก็บข้อมูลในประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกครัวเรือน

- **การกำหนดขนาดตัวอย่าง** : ในแต่ละกลุ่มประชากรย่อย จำนวน 52 กลุ่ม กำหนดให้คำนวณขนาดตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{k^2 p(1-p)}{(pE')^2} \times \frac{1}{\text{response rate}} \times \text{def}$$

- **การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (Primary sampling selection)** : เลือกจังหวัดในแต่ละชั้นภูมิ กำหนดให้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่าง 3 จังหวัด/เขตสุขภาพ และ 3 เขต กรุงเทพมหานคร รวม 39 พื้นที่ ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling)

- **การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (Secondary sampling selection)** เขตเจนนับ (Enumeration Area: EA) ในแต่ละหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (จังหวัดตัวอย่าง) ของแต่ละเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ได้ทำการเลือก EA ตัวอย่างตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic

Sampling) โดยจัดเรียง EA แต่ละจังหวัดตัวอย่างและกรุงเทพมหานคร ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 494 EAs

- **การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (Tertiary sampling selection)**: ครัวเรือนส่วนบุคคล ในแต่ละหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (EA ตัวอย่าง) กำหนดให้ทำการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างจำนวน 15 ครัวเรือน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ซึ่งจะได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั้งสิ้น 7,410 ครัวเรือน

- **จำนวนหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม** (ครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง) ผู้ตอบแบบสำรวจที่

มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 16,788 คน เกณฑ์การคัดเข้า คัดเลือกเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทยมีอายุ 20-35 ปี (อายุที่เหมาะสมจะมีบุตรเท่านั้น) ไม่รวมหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด และหญิงนั้นอาศัยในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ มีเกณฑ์คัดออกคือผู้ที่อาศัยในครัวเรือนคนงาน ครัวเรือน สถาบัน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 1,777 คน

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ ใช้แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 17 ข้อคำถามที่ปรับมาจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2562 โดยให้กระชับขึ้นจากกระบวนการ Cognitive interviewing กับกลุ่มตัวอย่าง 15 คนและทดสอบภาคสนามใน 6 จังหวัด ครอบคลุมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การชักถามข้อสงสัย และการตัดสินใจ มีความเที่ยงภายใน Cronbach's Alpha = 0.893 จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 กลุ่ม⁽⁵⁾ ได้แก่ กลุ่มไม่พอเพียง คะแนน $\leq$ ร้อยละ 50 ($\leq$ 34 คะแนน) กลุ่มมีปัญหาร้อยละ 51 - 66 (35-44 คะแนน) กลุ่มพอเพียงร้อยละ 67 - 84 (45-57 คะแนน) และกลุ่มดีเยี่ยม $>$ ร้อยละ 84 (58-68 คะแนน) จัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับเพียงพอ ช่วงคะแนน $>$ ร้อยละ 66 ขึ้นไป (45-68 คะแนน) และระดับไม่เพียงพอ ช่วงคะแนน $\leq$ ร้อยละ 66 ($\leq$ 44 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

และความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square เมื่อข้อมูลของปัจจัยเป็นลักษณะกลุ่ม (Proportion)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ประสานสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อดำเนินการสุ่มพื้นที่สำรวจและจัดพิมพ์แผนที่สำรวจ

2. จัดทำคู่มือปฏิบัติการภาคสนามสำหรับผู้เก็บข้อมูลใน 39 พื้นที่ และจัดทำวิดีโอสาธิตการสัมภาษณ์รวมถึงการบันทึกข้อมูลลงแบบสำรวจฯ เพื่อช่วยป้องกันปัจจัยเสี่ยงและอคติจากกระบวนการสำรวจ

3. เตรียมความพร้อมร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย 13 แห่ง และผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ให้ทราบแนวทางการเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้คู่มือ (ภาคสนาม) การเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ การแก้ปัญหาต่างๆ

4. เก็บข้อมูลในพื้นที่ตัวอย่างด้วยวิธีการสัมภาษณ์

5. นำข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ด้วยวิธี double data entry และเปรียบเทียบข้อมูลสองชุดให้ตรงกับข้อมูลที่อยู่ในแบบสำรวจฯ ตรวจสอบและจัดการข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

ประเด็นจริยธรรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเก็บข้อมูลการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์, ขั้นตอนการวิจัย การดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือหญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจและมีสิทธิถอนตัว และข้อมูลที่เก็บจะเก็บรักษาเป็นความลับจะถูกคุ้มครองการเข้าถึงของผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งนี้การวิจัยโครงการวิจัยนี้ผ่านการ

รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
กรมอนามัย เลขที่ 526/2565 ลงวันที่ 25
กรกฎาคม 2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,777 คน พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.6) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 62.3) มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ 40.5) (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวน (n=1,777)	ร้อยละ
ศาสนา		
ไม่นับถือศาสนา	3	0.2
พุทธ	1627	91.6
อิสลาม	135	7.5
คริสต์	11	0.6
อื่น ๆ	1	0.1
เขตที่อยู่อาศัย		
อยู่ในเขตเทศบาล	670	37.7
อยู่นอกเขตเทศบาล	1107	62.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้าเรียน	11	0.6
ประถมศึกษา	114	6.4
ม.ต้น	313	17.6
ม.ปลาย/ ปวช.	719	40.5
ปวส./ อนุปริญญาขึ้นไป	620	34.9
ระดับความเพียงพอของรายได้		
ขาดสน	96	5.4
พอใช้บางเดือน	317	17.8
พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม	1139	64.1
เหลือเก็บออม	225	12.7

2. สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย

หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ
83.5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ
เพียงพอ (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ความชุกของความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

ระดับความเพียงพอของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนน จากการสำรวจ	สัดส่วน คะแนน	ร้อยละ ประชากร	Standard Error
กลุ่มไม่เพียงพอ	≤ 44 คะแนน	≤ ร้อยละ 66	16.5	0.41
กลุ่มเพียงพอ	45 ถึง 68 คะแนน	> ร้อยละ 66	83.5	0.41

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรเสี่ยง

ตาราง 4 - 10 แสดงความสัมพันธ์
ของสองตัวแปรจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ
Chi-square ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มี
สัมพันธ์กับระดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ P-value <0.001 ได้แก่ การ
ศึกษา ระดับการอ่าน ระดับการเขียน อาชีพหลัก
ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ สิทธิ
การรักษา ความบอຍในการใช้อินเทอร์เน็ต และ
ช่องทางการได้รับข้อมูล

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=1777)

ปัจจัย	ไม่พอเพียง (คน)	ร้อยละ	พอเพียง (คน)	ร้อยละ	χ^2	p-value
เขตที่อยู่อาศัย						
ในเขตเทศบาล	108	16.1	562	83.9	.106	.792
นอกเขตเทศบาล	185	16.7	922	83.3		
การศึกษา						
ไม่ได้เข้าเรียน	4	36.4	7	63.6	20.873	<0.001*
ประถมศึกษา	30	26.3	84	73.7		
ม.ต้น / ม.ปลาย/ ปวช.	182	17.6	850	82.4		
ปวส./ อนุปริญญาขึ้นไป	77	12.4	543	87.6		

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=1777) (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่พอเพียง (คน)	ร้อยละ	พอเพียง (คน)	ร้อยละ	χ^2	p-value
ระดับการอ่าน						
อ่านไม่ได้	11	35.5	27	64.5	16.845	<0.001*
อ่านได้บ้าง แต่ไม่คล่อง	29	25.2	86	74.8		
อ่านได้คล่อง	253	15.6	1371	84.4		
ระดับการเขียน						
เขียนไม่ได้	7	36.8	12	63.2	16.203	<0.001*
เขียนได้บ้าง แต่ไม่คล่อง	31	26.3	87	73.7		
เขียนได้คล่อง	255	15.6	1378	84.4		
ลักษณะอาชีพหลัก						
ไม่ได้รับจ้างงาน	27	18.7	119	81.3	13.059	.05
ลักษณะอาชีพที่ใช้ข้อมูล	57	11.6	433	88.4		
ลักษณะอาชีพที่ใช้แรงงาน	144	19.3	604	80.7		
ลักษณะอาชีพการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์	65	16.5	328	83.5		
ความเพียงพอของรายได้						
ขาดสน	22	33.3	44	66.7	15.560	.01
พอใช้บางเดือน	56	17.7	261	82.3		
พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม	173	15.2	966	84.8		
เหลือเก็บออม	38	16.9	187	83.1		
ภาวะสุขภาพโดยรวม						
แย่มาก	9	60.0	6	40.0	44.503	<0.001*
แย่	8	20.5	31	79.5		
ปานกลาง	68	23.4	222	76.6		
ดี	159	16.4	808	83.6		
ดีมาก	48	10.4	415	89.6		

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=1777) (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่พอเพียง (คน)	ร้อยละ	พอเพียง (คน)	ร้อยละ	χ^2	p-value	
สิทธิการรักษาพยาบาล							
บัตรทอง	208	18.4	922	81.6	11.439	<0.001*	
ประกันสังคม	61	12.7	419	87.3			
ข้าราชการ	7	9.1	70	90.9			
ประกันเอกชน	17	18.9	73	81.1			
ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ต							
ไม่ได้ใช้เลย	34	26.8	93	73.2	57.267	<0.001*	
1-2 วันต่อสัปดาห์	4	18.2	18	81.8			
3-4 วันต่อสัปดาห์	22	28.6	55	71.4			
5-6 วันต่อสัปดาห์	12	29.3	29	70.7			
ทุกวัน	220	14.6	1289	85.4			
ช่องทางการได้รับข้อมูล							
หนังสือพิมพ์	ไม่เคย	242	16.6	1218	4.606	.100	
	นาน ๆ ครั้ง	50	17.6	234			82.4
	บ่อยครั้ง	1	3.0	32			97.0
วารสาร	ไม่เคย	264	17.6	1236	8.835	.05	
	นาน ๆ ครั้ง	25	10.1	222			89.9
	บ่อยครั้ง	4	13.3	26			86.7
หนังสือหรือแผ่นพับ	ไม่เคย	215	16.8	1061	.569	.753	
อินเทอร์เน็ต	นาน ๆ ครั้ง	71	15.8	379			84.2
	บ่อยครั้ง	7	13.7	44			86.3
วิทยุ	ไม่เคย	59	26.5	164	51.005	<0.001*	
	นาน ๆ ครั้ง	90	24.8	273			75.2
	บ่อยครั้ง	144	12.1	1047			87.9
วิทยุ	ไม่เคย	212	16.8	1053	3.146	.370	
	นาน ๆ ครั้ง	66	17.5	312			82.5

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=1777) (ต่อ)

	ปัจจัย	ไม่พอเพียง (คน)	ร้อยละ	พอเพียง (คน)	ร้อยละ	χ^2	p-value
โทรทัศน์	บ่อยครั้ง	15	11.3	118	88.7	39.488	<0.001*
	ไม่เคย	83	20.0	332	80.0		
	นาน ๆ ครั้ง	152	21.0	573	79.0		
ครอบครัว	บ่อยครั้ง	58	9.1	579	90.9	65.551	<0.001*
	ไม่เคย	94	23.2	311	76.8		
	นาน ๆ ครั้ง	151	21.2	261	78.8		
เพื่อน	บ่อยครั้ง	48	7.3	611	92.7	44.136	0.001*
	ไม่เคย	117	21.8	420	78.2		
	นาน ๆ ครั้ง	140	18.8	606	81.2		
เพื่อนร่วมงาน	บ่อยครั้ง	36	7.3	458	92.7	28.165	<0.001*
	ไม่เคย	148	20.1	588	79.9		
	นาน ๆ ครั้ง	117	16.4	596	83.6		
เจ้าหน้าที่	บ่อยครั้ง	27	8.3	300	91.7	6.859	.05
	ไม่เคย	82	19.3	342	80.7		
	นาน ๆ ครั้ง	142	17.1	688	82.9		
สาธารณสุข	บ่อยครั้ง	69	13.2	454	86.8		
	นาน ๆ ครั้ง						

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่สะท้อนสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ สัดส่วนนี้มากกว่าสัดส่วนภาพรวมของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2561 ที่อยู่ที่ร้อยละ 80.91

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ การอ่าน การเขียน สถานะสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความถี่ของการใช้อินเทอร์เน็ต และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ระดับการศึกษา การ

อ่าน การเขียน และอาชีพหลัก มีผลโดยตรงกับระดับความสามารถของบุคคลในการ รับรู้ข้อมูล การคิดวิเคราะห์ และการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ที่เอื้อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีการศึกษาสูงกว่า อ่าน เขียนได้คล่องกว่า และมีอาชีพที่ต้องใช้ข้อมูลหรือการสื่อสาร สามารถเข้าถึง การบริการที่มีคุณภาพ และอยู่ในบริบทชีวิตที่บุคคลต้องใช้ทักษะด้านปัญญาและสังคมมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Van der Heide⁽⁶⁾ และ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยขึ้นกลางระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ อีกทั้ง ผู้ที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ดีกว่ามัก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีรายได้เพียงพอด้วยเช่นกัน ผ่านความสามารถในการบริหารการเงินตนเองที่ดี (financial literacy)⁽⁷⁻¹⁰⁾ และมักได้รับการจ้างงานและใช้สิทธิประกันสังคมอย่าง ที่ ข้อค้นพบของการศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นด้วยแล้วว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้สิทธิประกันสังคม และข้าราชการมีสัดส่วนผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอสูงกว่าสิทธิอื่น ๆ คนที่มีสถานะสุขภาพที่ดีมักค้นหาข้อมูลและความรู้เพื่อดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่าคนที่ยังไม่เป็นโรค อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มคนที่ยังไม่มีโรค อาจมีการค้นหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าด้วย (illness seeker vs. wellness seeker) ดังนั้น อาจไม่ใช่เพียงการมีอยู่ของโรค แต่เป็นความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคด้วย (perceived health risk)⁽¹¹⁻¹⁴⁾ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว

เพื่อน โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หมอและพยาบาล มีส่วนช่วยกระตุ้นทักษะการคิดวิเคราะห์และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสังคม ซึ่งอาจอธิบายความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ระหว่างผู้ที่รับรู้บ่อยครั้งกับผู้ที่ไม่เคยรับรู้เลยได้⁽¹⁵⁾

ข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ควรส่งเสริมกิจกรรมการอ่านและการสืบค้นข้อมูลเพื่อหาคำตอบด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้ฝึกทักษะกระบวนการเรียนรู้และสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพเผยแพร่ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อน สื่อสิ่งพิมพ์สื่อสร้างกระแส เช่นโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต

2. ควรเสริมสร้างความรอบรู้และทักษะการเงิน (financial literacy) และวินัยทางการเงินให้กับประชาชน

3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่ทำอาชีพเสี่ยงได้มีโอกาสฝึกทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการและการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ

4. ควรออกแบบนโยบายที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของพื้นที่ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดต่างๆ

ข้อสรุป

หญิงวัยเจริญพันธุ์ ช่วงอายุ 20-35 ปี ในการศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 83.5 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายในด้านระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ การอ่าน การเขียน สถานะสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความถี่ของการใช้อินเทอร์เน็ต และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

เอกสารอ้างอิง

1. Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promot Int* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2024 Jan 29];29(4):634–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23479322/>
2. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 29];12(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22276600/>
3. วิมล โธมา, สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, จิตติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ตันหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง, et al. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. 2019.
4. Nubeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int*. 1998 Jan 1 [cited 2024 Jan 29];36(6):1578–98
5. Stormacq C, Van Den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Jan 29];34(5):E1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30107564/>
6. Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *J Health Commun* [Internet]. 2013 Dec 4 [cited 2024 Jan 29];18 Suppl 1(Suppl 1):172–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24093354/>
7. Ayers SL, Kronenfeld JJ. Chronic illness and health-seeking information on the Internet. <http://dx.doi.org/10.1177/1363459307077547> [Internet]. 2007 Jul 1 [cited 2024 Jan 29];11(3):327–47. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363459307077547>
8. Wu Y, Wang L, Cai Z, Bao L, Ai P, Ai Z. Prevalence and Risk Factors of Low

- Health Literacy: A Community-Based Study in Shanghai, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 Jun 12 [cited 2024 Jan 29];14(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604645/>
9. Svendsen IW, Damgaard MB, Bak CK, Bøggild H, Torp-Pedersen C, Svendsen MT, et al. Employment Status and Health Literacy in Denmark: A Population-Based Study. *Int J Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 29];66:598083. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34744563/>
 10. Ayotte BJ, Allaire JC, Bosworth H. The associations of patient demographic characteristics and health information recall: the mediating role of health literacy. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jan 29];16(4):419–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19424920/>
 11. Weaver JB, Mays D, Weaver SS, Hopkins GL, Eroglu D, Bernhardt JM. Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *Am J Public Health* [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2024 Jan 29];100(8):1520–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20558794/>
 12. Tang C, Wu X, Chen X, Pan B, Yang X. Examining income-related inequality in health literacy and health-information seeking among urban population in China. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Feb 21 [cited 2024 Jan 29];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6385413/>
 13. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 [cited 2024 Jan 29];7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17425798/>
 14. 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* [Internet]. 2020 May 14 [cited 2024 Jan 29];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410604/>
 15. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Soc Sci Med* [Internet]. 2004 Nov [cited 2024 Jan 29];59(9):1795-806. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15312915/>