

ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

นิรมนต์ เหลาสุภาพ* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

นพัตถร พฤกษานันตกาล** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

จุฬาร ยาพรหม** พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

อารยา เชียงของ*** ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา เพื่อทำความเข้าใจกับเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี จำนวน 15 ราย อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง โดยประเมินจากแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า เงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ ประกอบด้วย 2 เงื่อนไขหลัก คือเงื่อนไขจากภายในบุคคลและเงื่อนไขจากภายนอกโดยเงื่อนไขจากภายในบุคคล ได้แก่ 1) การเรียนรู้เรื่องสุขภาพจากผลกระทบของการเจ็บป่วย 2) การเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ส่วนเงื่อนไขจากภายนอก ได้แก่ 1) การช่วยเหลือจากคนรอบข้างที่เสริมสร้างการดูแลสุขภาพ 2) เนื้อหาและวิธีนำเสนอสื่อสุขภาพที่สร้างทักษะทางปัญญา ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ใหญ่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรัง

*Corresponding author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, E-mail: niramon@nmu.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วันที่รับบทความ 21 พฤษภาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 30 ธันวาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 4 มกราคม 2564

Health literacy for Preventing Chronic Illness among Adults in Bangkok: A Case Study of Conditions for Promoting Health Literacy

Niramon Lhaosupab M.N.S. (Adult Nursing)*

*Naphatthorn Prueksaanantakal** M.N.S. (Adult Nursing)*

*Chulaporn Yaprom** M.N.S. (Nursing Administration)*

*Araya Chiangkhong*** Ph.D. (Applied Behavioral Science Research)*

Abstract:

As a case study, this qualitative research aimed to understand the conditions of promoting health literacy on preventing chronic illnesses in adults. Data were collected using in-depth interviews among 15 adults aged 18–59 years who lived in Bangkok and obtained a high health literacy score assessed by the Thai version of the Chronic Illness Prevention Health Literacy Scale. Data were analyzed using content analysis. The results showed that conditions of promoting health literacy to prevent chronic illnesses in adults consisted of two main points as individual and external conditions. The individual conditions included: 1) learning health information from the effects of chronic illness, 2) increasing self-confidence in health communication. The external conditions had: 1) social support for self-care, 2) contents and methods of presenting health media for building cognitive skills. The findings could be used to promote health literacy in preventing chronic illness in adults.

Keywords: Adults, Health literacy, Preventing chronic illness

**Corresponding author, Lecturer, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, E-mail: niramon@nmu.ac.th*

***Lecturer, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University*

****Assistant Professor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University*

Received May 21, 2020, Revised December 30, 2020, Accepted January 4, 2021

ความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร :
กรณีศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก และส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease: NCD)^{1,2} ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรประมาณ 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน³ และพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี⁴ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่และวัยทำงาน จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาระการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศชาติได้ สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางเศรษฐกิจของประเทศ พบว่า อัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงที่สุดในประเทศ และมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปีเช่นเดียวกัน⁴

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบมากขึ้นในสังคมเมืองเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีทั้งภายในและภายนอกประเทศ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่บริโภคนิยมมากขึ้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มจัด การขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์⁵ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564⁶ ที่สะท้อนปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาว่า ความรู้ทางสุขภาพของประชาชนไม่เพียงพอในการป้องกันโรคเรื้อรังและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁷ ทั้งในเรื่องพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการ

ออกกำลังกาย⁸ ดังนั้นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้ จึงมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้⁶

ความรู้ทางสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก⁹ อธิบายว่าเป็นทักษะต่าง ๆ ทางความรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ และนับปี¹⁰ อธิบายว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นสิ่งซึ่งนำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ต่อมาโซเรนเซนและคณะ¹¹ ได้บูรณาการและสรุปองค์ประกอบหลักของความรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล แผลผล และประเมินข้อมูล และตัดสินใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา สำหรับประเทศไทย ได้มีการกำหนดองค์ประกอบหลัก 6 ระดับของการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพครั้งแรกในการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข¹² และต่อมากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹³ ได้เผยแพร่ 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบซักถาม และแลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดและการปฏิบัติในการทำงานเรื่องความรู้ทางสุขภาพ ดังนั้นการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกแหล่งข้อมูลและค้นหาข้อมูลทางสุขภาพอย่างรู้เท่าทันสื่อ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการ ความรุนแรงของโรคเรื้อรัง สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองพร้อมทั้งเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังได้

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ามีความสัมพันธ์กับ เพศระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ^{14,15} และบริบทของสังคมที่อยู่อาศัย¹⁴ โดยเพศหญิงมีทักษะในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงมักสนใจดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการดำเนินการของงานสาธารณสุขมากกว่าเพศชาย คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มประกอบอาชีพที่ดีและมีฐานะทางสังคมที่ดีกว่าจึงมีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สามารถเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ ได้ดี⁷ รวมทั้งประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองมักจะสามารรถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่าเพราะสังคมเมืองมีทรัพยากรสุขภาพมากกว่า¹⁴ นอกจากนี้ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย⁸ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์¹⁵ โดยประชาชนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับดี รับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันโรคเรื้อรัง¹⁶ จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของโรคเรื้อรัง^{15,17} อีกทั้งการให้ครอบครัวหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการกำกับการดูแล คอยตักเตือน จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง^{7,8,19} และส่วนน้อยมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพระดับสูง โดยกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพระดับสูงจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังที่เหมาะสม จึงได้มีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับสูงเพื่อค้นหาปัจจัยเพิ่มเติมที่ไม่ได้ตอบในงานวิจัยเชิงปริมาณ ดังการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง²⁰ ที่ศึกษาแบบการวิจัยผสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในประชาชน

วัยผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดอ่างทอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพระดับสูง มี 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ความตระหนักด้านสุขภาพ 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และ 3) ครอบครัว ญาติ และเพื่อน แต่จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ศึกษาในจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดอ่างทอง ซึ่งมีความแตกต่างกับบริบทของกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข สังคม พหุวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ดังนั้นการศึกษานี้จึงอาจอ้างอิงได้ไม่ครอบคลุมบริบทของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมือง ที่ประชาชนผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังในระดับปานกลาง¹⁹ และพบว่ามีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่และอัตราการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังสูงที่สุดในประเทศ⁴ แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ใหญ่กลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับสูงแม้ว่าจะอยู่ในบริบทสังคมเมืองเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ นัทปัม¹⁰ ที่กล่าวถึงทักษะที่ทำให้บุคคลเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพซึ่งประกอบด้วยทักษะทางสังคมและทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือมูลเหตุของความสำเร็จในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นดังกล่าว โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา (case study) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่เน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดเจาะลึก (in-depth study) และเป็นองค์รวม²¹ อันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่ต่อไป

ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร :
กรณีศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจกับเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (case study) เพื่อให้เกิดความเข้าใจเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลคือ 1) เป็นผู้ที่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังในระดับสูงที่ประเมินจากแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของโซเรนเซนและคณะ¹⁹ 2) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและการได้ยิน และ 4) ยินดีให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว²² ในผู้ใหญ่จำนวน 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง คือ แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ที่

คณะผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของโซเรนเซนและคณะ¹⁹ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบวัดมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “น้อยที่สุด” ถึง “มากที่สุด” เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Item Objective Congruence Index: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรังจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .70 และความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแนวคำถามตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของนัทปัม¹⁰ ที่ได้กล่าวถึงทักษะที่ทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพประกอบด้วย ทักษะทางสังคม และทักษะทางปัญญาโดยคณะผู้วิจัยเน้นการทำความเข้าใจกับเงื่อนไขจากภายในบุคคลและเงื่อนไขจากภายนอกบุคคลที่สนับสนุนให้เกิดทักษะทางสังคมและทักษะทางปัญญา ลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เป็นคำถามปลายเปิด มีโครงสร้างคำถาม 2 ประเด็น คือ 1) เพื่อทำความเข้าใจกับสาเหตุที่เกิดทักษะทางสังคม ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ ท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองบ้างหรือไม่ ท่านมีการพูดคุยเรื่องสุขภาพกับใครบ้าง มีลักษณะการพูดคุยอย่างไร มีอะไรที่สนับสนุนให้ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสุขภาพกับบุคคลอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือคนอื่นๆ ได้ หากมีข้อสงสัยที่ต้องการรู้เพิ่มเติมท่านทำอย่างไร มีอะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกว่ายากค้นหาข้อมูลสุขภาพ และ 2) เพื่อทำความเข้าใจกับสาเหตุที่เกิดทักษะทางปัญญา ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ โดยปกติท่านรับข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางใดบ่อยที่สุด ท่านมีวิธีการรับมืออย่างไรกับข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งข้อมูลที่มีคุณค่าและข้อมูลที่บิดเบือน ท่านมีความคิดเห็น

อย่างไรกับรูปแบบการนำเสนอหรือเนื้อหาที่นำเสนอ ท่านเลือกรับสื่อสุขภาพลักษณะใด ลักษณะข้อมูลแบบใดที่สนับสนุนให้ท่านเกิดทักษะในการวิเคราะห์ แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน และได้ปรับแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้อยู่ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของกลุ่มผู้ใหญ่เขตกรุงเทพมหานคร : การวิจัยผลงานวิธี ได้รับ การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชินี เลขที่ KFN-IRB 2017-10 ผู้วิจัย พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลา และทำการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ชี้แจง วัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และเปิดโอกาสให้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ ขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์และเซ็นยินยอมเข้าร่วม การวิจัย การถอดเทปจะไม่ปรากฏชื่อของผู้ให้ข้อมูลเพื่อ ปกปิดความเป็นบุคคล ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเพื่อประโยชน์ใน ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วย นักวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านการเก็บข้อมูลด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำพื้นที่ผู้ให้ข้อมูลพักอาศัย โดยให้ อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำประชาชนที่มีอายุ 18-59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นแกนนำในการ ดูแลสุขภาพของชุมชน เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลทำแบบวัดความรู้ทางสุขภาพในการ ป้องกันโรคเรื้อรัง¹⁹ โดยคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนในระดับ 4.35 – 6.00 คะแนนซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพในระดับสูง เข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักก่อน ดำเนินการเก็บข้อมูลเตรียมผู้ช่วยนักวิจัยโดยชี้แจง วัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการ วิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน ให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แนว คำถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจกับตัวอย่างที่มีลักษณะ คล้ายกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย จากนั้นทำการ นัดหมายวัน เวลา พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แก่ผู้ให้ข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นบ้านของผู้ให้ข้อมูลและศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม ในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเริ่มจากการแนะนำ ตนเอง ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และแจ้งถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก รายละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ ครั้งละ 45-60 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบ คำต่อคำ พร้อมสรุปข้อมูล แล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยัน ความถูกต้องอีกครั้ง

ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร :
กรณีศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดของไมล์และสบูร์แมน²³ โดยเริ่มจากการจัดระบบข้อมูล (data organizing) สร้างรหัสและแสดงข้อมูล (data display) ทำการสรุปตีความ และตรวจสอบความถูกต้อง (conclusion, interpretation and verification) มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล (trustworthiness) ตามแนวคิดของลินคอล์นและกูปา²⁴ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวม (methodological triangulation) โดยผู้วิจัยสังเกตสิ่งแวดล้อม น้ำเสียง การแสดงออกทางอารมณ์ อากัปกิริยา ร่วมกับการสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์ จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยจะสรุปเรื่องราวที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง 2) ด้านความสามารถในการนำข้อค้นพบไปอธิบายกรณีอื่นที่มีเงื่อนไขที่คล้ายคลึง (transferability) ในการรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยบรรยายบริบทที่ทำการศึกษาเพื่อให้ผู้อ่านจะใช้ประกอบการตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน 3) ด้านการตรวจสอบและยืนยันได้ของข้อค้นพบ (confirmability) ผู้วิจัยมีการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐานโดยการใส่รหัสในการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (field note) ทุกครั้งที่ไปสัมภาษณ์ ในรายงานผลการวิจัยมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (quotations) และ 4) ด้านความวางใจได้ (dependability) การดำเนินการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการวิจัยเพื่อสามารถตรวจสอบเส้นทางการวิจัย (audit trail)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย เพศหญิง 10 ราย เพศชาย 5 ราย มีอายุระหว่าง 38-59 ปี อายุเฉลี่ย 48.73 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 ราย ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 ราย ระดับประถมศึกษาจำนวน 2 ราย และระดับปริญญาโทจำนวน 2 ราย ตามลำดับ ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ราย เป็นกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพดี จำนวน 6 ราย และผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนใช้โทรศัพท์มือถือและสามารถค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์มือถือได้

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่

ผลการศึกษาเงื่อนไขหรือมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง สามารถสรุปได้เป็น 2 เงื่อนไขหลัก ประกอบด้วย เงื่อนไขจากภายในบุคคล ได้แก่ 1) การเรียนรู้เรื่องสุขภาพจากผลกระทบของการเจ็บป่วย 2) การเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ส่วนเงื่อนไขจากภายนอก ได้แก่ 1) การช่วยเหลือจากคนรอบข้างที่เสริมสร้างการดูแลสุขภาพ และ 2) เนื้อหาและวิธีการนำเสนอสื่อสุขภาพที่สร้างทักษะทางปัญญา รายละเอียดดังนี้

เงื่อนไขจากภายในบุคคล

เงื่อนไขจากภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดทักษะทางสังคมและทักษะทางปัญญาจนนำไปสู่การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การเรียนรู้เรื่องสุขภาพจากผลกระทบของการเจ็บป่วย และการเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การเรียนรู้เรื่องสุขภาพจากผลกระทบของการเจ็บป่วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นบุคคลที่มีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้เริ่มจากการที่บุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงหรือผลกระทบจากโรคเรื้อรังจากที่บุคคลใกล้ชิดเป็นโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับเกิดความกลัวว่าตนเองจะเกิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับบุคคลใกล้ชิด จึงกระตุ้นให้บุคคลพยายามสืบค้นข้อมูลสุขภาพ และการถูกระบุหรือมีสัญญาณเตือนว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ทำให้บุคคลเริ่มสนใจสืบค้นข้อมูลสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“คุณพ่อเป็นเบาหวาน ความดัน แล้วก็เป็นสโตรก ต้องหาข้อมูลมาดูแลพ่อ เราเลยมีความรู้ไปด้วย แล้วก็กลัวไปด้วย” (รายที่ 6 กลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ดูแลหลัก)

“พอถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต้องเฝ้าระวัง จะเป็นโรคเบาหวานได้ เนื่องจากน้ำหนักตัวเยอะเกินไป รอบเอวกว้าง พอรู้ก็พยายามหาข้อมูล จากอินเทอร์เน็ต เริ่มหาวิธีออกกำลังกาย จะออกวันละเท่าไร กินยังงี้” (รายที่ 1 กลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ดูแลหลัก)

2. การเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความรู้จริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและมีการเตรียมข้อมูลให้พร้อมจะเกิดความมั่นใจ และมีความกล้าที่จะสื่อสารสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป รายละเอียดดังนี้

2.1 มีความรู้จริงเกี่ยวกับเรื่องที่จะสื่อสาร การมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะสื่อสารทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการสื่อสารสุขภาพ กล้าพูด กล้าถาม กล้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกล้าที่จะให้คำแนะนำหรือให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเรื้อรังกับบุคคลรอบข้าง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เรื่องที่ต้องรู้เลย และสำคัญมากที่จะเอามาปฏิบัติต่อ หรือจะคุยกับใคร จะหาข้อมูลต่อคือ เราจะต้องรู้ว่า โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ เกิดจากอะไร มีสาเหตุมาจากอะไร” (รายที่ 3 กลุ่มสุขภาพดี)

“พวกอาหารเสริม ที่เขาบอก ป้องกันโรค ร้อยแปด อาหารช่วยเผาผลาญแคลอรี เข็มขัด ช่วยลดน้ำหนักโดยไม่ต้องออกกำลังกายแค่ใส่เข็มขัดก็พอมแล้ว ข้อมูลพวกนี้ เราต้องมีพื้นฐานว่า การจะเผาผลาญแคลอรีเท่านี้ต้องออกกำลังกายแบบไหน อาหารแบบไหนที่ช่วยควบคุมน้ำหนัก ต้องรับประทานแบบไหน ข้อมูลแบบนี้มีเยอะมาก ถ้าเราไม่มีพื้นฐานของความรู้ทางสุขภาพเลย เราก็จะถูกหลอก เราจะรับข้อมูลโดยที่ไม่กลั่นกรองเลย” (รายที่ 7 กลุ่มสุขภาพดี)

2.2 มีการเตรียมข้อมูลก่อนการสื่อสาร ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการดูแลญาติที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ที่ต้องสื่อสารกับแพทย์ผู้ให้การรักษา การที่จะสามารถสื่อสารกับแพทย์อย่างมั่นใจ จะต้องเตรียมข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการพูดคุยกับแพทย์ เช่น อาการข้างเคียงของโรค การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และการรับประทานยา โดยบางรายมีการจดบันทึกข้อมูลสุขภาพเอาไว้ เพื่อนำมาใช้ในการสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีการเตรียมข้อคำถามที่ตนเองสงสัยเพื่อนำไปถามแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพ การเตรียมข้อมูลทำให้เกิดความมั่นใจในการสื่อสารสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“การที่เรารู้เราจะสนุกกับการหาข้อมูลต่อ จะถามอะไรจากใคร โดยเฉพาะ หมอ หรือพยาบาล ก็จะมีมั่นใจเหมือนว่ามันคุยสนุก ใครบอกอะไร โทกอะไรก็ไม่เชื่อง่าย ๆ” (รายที่ 6 กลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ดูแลหลัก)

“มีหน้าที่พาพ่อไปหาหมอ เวลาจะไปหาหมอ จะเตรียมข้อมูลก่อนเลย เช่น ความดันเป็นไง ขึ้น ๆ ลง ๆ มั้ย เป็นช่วงหมอกำลังปรับยาด้วย ต้องรู้ พอเราเตรียมข้อมูลมันเร็วนะเวลาคุยกับหมอ หมอใช้เวลาหน่อย เราก็ได้ประโยชน์ เหมือนเป็นการปรึกษากันระหว่างหมอ

ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร :
กรณีศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

กับคนไข้ ไม่ใช่แค่ไปรับยาเท่านั้น” (รายที่ 8 กลุ่มเสี่ยง และเป็นผู้ดูแลหลัก)

เงื่อนไขจากภายนอก

เงื่อนไขจากภายนอกที่ก่อให้เกิดบุคคลเกิดทักษะทางสังคมและทักษะทางปัญญาจนนำไปสู่การสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การช่วยเหลือจากคนรอบข้างที่เสริมสร้างการดูแลสุขภาพ และเนื้อหาและวิธีการนำเสนอสื่อสุขภาพที่สร้างทักษะทางปัญญา มีรายละเอียดดังนี้

1. การช่วยเหลือจากคนรอบข้างที่เสริมสร้างการดูแลสุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง โดยเริ่มจากการพูดคุยสื่อสารเรื่องสุขภาพในครอบครัว เป็นประจำทำให้บุคคลสนใจและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง และการได้รับคำแนะนำ ตักเตือนและการให้ข้อมูลย้อนกลับเรื่องสุขภาพจากและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้บุคคลหันมาใส่ใจสุขภาพ และสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ รายละเอียดดังนี้

1.1 การสื่อสารสุขภาพในครอบครัวเสริมสร้างการดูแลสุขภาพ การที่ครอบครัวให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ มีการสื่อสารสุขภาพในครอบครัว จะสนับสนุนให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น จนเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเรื้อรัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ครอบครัวรักสุขภาพ ชอบชวนกันไปวิ่ง ไปออกกำลังกาย อาหารก็ไม่กินมั่วๆ แม่ทำอาหารเอง เลยติดมาตั้งแต่เด็ก ที่บ้านจะไม่กินอาหารเค็ม อาหารทอดแทบจะไม่กิน” (รายที่ 12 กลุ่มสุขภาพดี)

“ครอบครัวพี่ พ่อกับแม่เป็นสายสุขภาพ... เรื่องสุขภาพนี้ถูกสอนมาแต่เด็ก ต้องกินผัก กินผลไม้ ก่อนกินข้าวจะต้องกินน้ำต่อนั่นนอนทุกเช้า ให้ใช้เวลายืดเส้นบนที่นอน” (รายที่ 3 กลุ่มสุขภาพดี)

1.2 การได้รับคำแนะนำ ตักเตือนและให้ข้อมูลย้อนกลับจากคนรอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลได้รับการคำแนะนำ ตักเตือนจากบุคคลรอบข้าง เช่น บุคคลใกล้ชิดใน

ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน โดยการแสดงถึงความ เป็นห่วงเรื่องสุขภาพ การใส่ใจ และตักเตือนเมื่ออยู่ใน ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังทำให้บุคคลหันมาใส่ใจ ต่อสุขภาพของตนเองและพยายามแสวงหาข้อมูล สุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการกำกับ ดูแล การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่อาจเกิดผลเสียผ่านบุคคลใกล้ชิด กลุ่มผู้ให้บริการทาง สุขภาพ และแอปพลิเคชันต่างๆ ทำให้บุคคลสนใจและ ติดตามภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถประเมินภาวะ สุขภาพของตนเองได้ และพยายามปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังจน เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพตามมา ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลว่า

“ภรรยาสั่งให้ผมงดเหล้าเบียร์ คอยหา บทความมาให้อ่าน เขาก็ไปอ่านมาแล้วก็มาบอก มาเล่า บางทีผมก็ไม่เชื่อไปหาข้อมูลเพิ่มมาคุยกัน ก็จะบอกกันไป บอกกันมา เพราะเริ่มอายุเยอะเราก็อาจจะป่วยง่ายขึ้น” (รายที่ 15 กลุ่มเสี่ยง)

“เวลาที่เพื่อนเตือนเรื่องความอ้วน เขาจะมา ทักว่าอ้วนเกินไปแล้วนะ เราก็จะรู้สึกตัวว่าต้องเริ่มปรับ การกิน กินน้อยลง เริ่มเดินไปออกกำลังกายบ้าง...รู้สึกดี กับคำเตือนแสดงว่าเขาใส่ใจเรา มีบางคนบอกว่าทักว่า อ้วนไม่มีมารยาท แต่สำหรับพี่ คนที่อยู่กลุ่มเสี่ยง เพื่อนๆ คงห่วง กลัวเราจะป่วยตามแม่ไปอีกคน” (รายที่ 13 กลุ่มเสี่ยง)

“ที่บริษัทเขาจะให้ความสำคัญกับสุขภาพ พนักงาน...มีการตรวจสุขภาพประจำปีเวลาไปตรวจเขา จะมีทีมแพทย์มาตรวจก่อนครั้งหนึ่งพอผลออก เขาจะ มาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำรายบุคคลเลย แต่คนที่ ปกติดีเขาจะให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม แบบนี้ดีมากเหมือน มีเทรนเนอร์มาช่วยเราดูแลตัวเอง” (รายที่ 12 กลุ่ม สุขภาพดี)

“เรื่องยากคือ จะป้องกันโรคเบาหวาน ความดันยังงี้ ทั้งๆ ที่ดูเหมือนไม่ยากเลย แต่มันก็มีรายละเอียดเยอะเลยนะ เช่น จะทานอะไร จะดูแลยังไง...

ตอนนี้ก็น้ำหนักเกิน จะออกกำลังกายเท่าไร จะกินเท่าไร พี่ใช้แอปพลิเคชันช่วย ที่ให้อยู่เป็นแบบบันทึกเลยว่า กินอาหารอะไรเราก็เลือกในแอปพลิเคชันเพื่อประเมินว่า เราเอาเข้าไปก็แคลอรีมีประเภทอาหารให้เลือกเยอะมาก พอกดไปมันจะบอกแคลอรีให้เลย แบบนี้มันเหมือน เตือนเราว่าแต่ละวันแคลอรีเกินไปหรือยัง ทำให้เรา วางแผนในการดูแลตัวเองได้ง่ายขึ้น...” (รายที่ 6 กลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ดูแลหลัก)

2. เนื้อหาและวิธีนำเสนอสื่อสุขภาพที่สร้างทักษะทางปัญญา เนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่ายและประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันและวิธีการนำเสนอสื่อที่ กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์และรู้เท่าทันข้อมูล จะสนับสนุน ให้บุคคลเกิดการคิดวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับและ ปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะทางปัญญา รายละเอียดดังนี้

2.1 เนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่ายและประยุกต์ใช้ได้ เนื้อหาของข้อมูลสุขภาพที่ทำให้ผู้ใช้ ข้อมูลเข้าใจได้ง่าย จนทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ข้อมูลที่จำเป็นและครอบคลุมสิ่งที่ควรรู้ หลักเสี่ยง ศัพท์ทางการแพทย์และศัพท์วิชาการ มีการเรียงลำดับ เนื้อหาอย่างเป็นขั้นตอน ใช้รูปภาพและภาพประกอบ แทนคำอธิบาย ควรมีการยกตัวอย่างที่สอดคล้องกับวิถี ชีวิต และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เลย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“...ถ้าจะทำสื่อ ทำแบบที่ใช้ได้ง่าย ๆ คนทั่วไป เข้าใจ หรือถ้าจำเป็น ก็มีคำอธิบายไว้หน่อย ควรใช้คำ และประโยคที่ง่ายและใช้พูดในชีวิตประจำวัน” (รายที่ 2 กลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ดูแลหลัก)

“อยากให้สื่อผลิตแบบที่เข้าถึงวิถีคน เช่นพวก คนทำงาน วัยผู้ใหญ่แบบนี้ที่ต้องทำงาน จะเลือกอาหาร แบบไหน หรือ ออกกำลังกายแบบไหน นานเท่าไร แบบ เป็นข้อมูลที่สำเร็จรูปมากขึ้น เป็นรูปธรรม มันช่วยให้ เามาใช้ประยุกต์กับชีวิตประจำวันได้เลย” (รายที่ 14 กลุ่มเสี่ยง)

“...สื่อแบบที่เป็นวิธีปฏิบัติตัว มีเนื้อหาแบบ บอกเป็นขั้นตอน แบบนี้ จะทำให้เข้าใจง่ายและนำไป ปฏิบัติได้...” (รายที่ 15 กลุ่มเสี่ยง)

2.2 วิธีการนำเสนอสื่อที่กระตุ้นให้คิด วิเคราะห์และรู้เท่าทันข้อมูล วิธีการนำเสนอของสื่อที่แฝง ไปด้วยความรู้ และมีการชวนให้คิดถึงข้อเท็จจริง วิธี การนำเสนอแบบนี้จะกระตุ้นให้ผู้รับสื่อคิดวิเคราะห์และ รู้เท่าทันข้อมูล ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะทางปัญญาและ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“...พิธีกรชอบเอาข่าวต่าง ๆ มาคุย ...แล้วก็เล่า วิธีการของการโฆษณา เขาเอาดารามาโฆษณา กว่าดารา จะผอม พุงจะยุบ เขาทำอะไรมาบ้างออกกำลังกาย คุมอาหารขนาดไหน...ถ้าข่าวออกมาเป็นแบบนี้ มันให้ ความรู้เราด้วย สอนให้เรารู้ทันข้อมูล รายการแบบนี้มัน จะช่วยยกระดับคนไทยนะ” (รายที่ 9 กลุ่มสุขภาพดี)

“มีข่าว ๆ หนึ่ง อายุหน่อย ๆ ทำงานหนัก แล้วก็ กลับไม่ตื่น ถ้าข่าวเขานำเสนอดี ๆ เขาจะนำเสนอในมุม ที่กระตุ้นให้คนใส่ใจถึงการพักผ่อนให้เพียงพอ พี่ก็สนใจ ลี ไปหาข้อมูลต่อ อันนั้นยังไปถึงพอ แลวันอนดิก กับ นอนเช้าแต่เวลาเท่ากัน มันมีผลเสียยัง...เพราะฉะนั้น การนำเสนอของนักข่าวมีความสำคัญมาก” (รายที่ 14 กลุ่มเสี่ยง)

อภิปรายผล

เงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพใน การป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีคะแนน ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง มี 2 เงื่อนไขหลัก ประกอบด้วย เงื่อนไขจากภายในบุคคลและเงื่อนไขจาก ภายนอก สามารถอภิปรายได้ว่า

เงื่อนไขจากภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดทักษะทาง สังคมและทักษะทางปัญญานำไปสู่การสร้าง ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย การเรียนรู้เรื่องสุขภาพจากผลกระทบ

ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร :
กรณีศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

ของการเจ็บป่วย และการเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยกระบวนการเรียนรู้เริ่มขึ้นจากการที่บุคคลได้รับผลกระทบหรือประสบการณ์จากการที่มีผู้ใกล้ชิดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือถูกระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการใส่ใจสุขภาพ พยายามค้นหาข้อมูลสุขภาพและสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง เนื่องจากในการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีญาติพี่น้องใกล้ชิดเป็นโรคเรื้อรัง และเคยมีประสบการณ์ดูแลญาติที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และการที่ถูกระบุว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทำให้รับรู้ความเสี่ยงและภาวะคุกคามจากการเจ็บป่วยที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในการดูแลตนเอง ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ส่งผลให้เกิดความสนใจและแสวงหาความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรค การรับประทานอาหาร²⁵ การออกกำลังกายและการเผาผลาญแคลอรีเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง^{16,25,26} สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมาว่า การรับรู้ผลกระทบของโรคเรื้อรังและอาการเตือนของโรคทำให้บุคคลเกิดความตระหนักด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ผลักดันให้มุ่งมั่นที่จะพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของตนเอง²⁰

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงเป็นเพศที่มีความสนใจและแสวงหาข้อมูลสุขภาพมากกว่าเพศชาย^{14,15,25} และระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป จึงมีทักษะในการเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดี อีกทั้งอาศัยอยู่ในบริบทสังคมเมืองจึงทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่รวดเร็วและทันสมัย^{14,15} ทำให้มีทักษะในการเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพโดยมีการศึกษาค้นหาข้อมูลเพื่อให้ตนเองมีความรู้จริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและมีการเตรียมข้อมูลให้พร้อมในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างและบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้

กล้าพูด กล้าซักถาม กล้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงทำให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามมา²⁷ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมบูรณาการร่วมกับกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพให้มากขึ้น²⁸ สอดคล้องกับแนวคิดของนัทปิม¹⁰ ที่อธิบายความรอบรู้ทางสุขภาพในฐานะที่เป็นสินทรัพย์ (health literacy as asset) ในประเด็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางด้านการดูแลสุขภาพ และมีความสามารถที่จะนำทางหรือเจรจาต่อรองในระบบการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เงื่อนไขจากภายนอกที่ก่อให้เกิดทักษะทางสังคม และทักษะทางปัญญาจนนำไปสู่การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การช่วยเหลือจากคนรอบข้างที่เสริมสร้างการดูแลสุขภาพ และเนื้อหาและวิธีนำเสนอสื่อสารสุขภาพที่สร้างทักษะทางปัญญา โดยการช่วยเหลือจากคนรอบข้างที่เสริมสร้างการดูแลสุขภาพนั้น เริ่มจากบุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว²⁶ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ มีการสื่อสารสุขภาพภายในครอบครัว จึงปลูกฝังและชักชวนกันในการสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อรัง^{29,30} ส่งผลให้ครอบครัวนั้น ๆ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร²⁵ การออกกำลังกายที่เหมาะสม¹⁸ และมาจากการที่บุคคลได้รับความห่วงใยเรื่องสุขภาพจากคนรอบข้างด้วยการเอาใจใส่ ให้คำแนะนำตักเตือน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ส่งผลให้บุคคลหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเองและประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมา ครอบครัว ญาติ และเพื่อนที่คอยเอาใจใส่ตักเตือนในเรื่องการดูแลสุขภาพ มีส่วนส่งเสริมสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้บุคคล และการให้ข้อมูลสุขภาพในรูปแบบการให้คำแนะนำตักเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งในทาง

บวกและทางลบผ่านบุคคลใกล้ชิดและกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักด้านสุขภาพและพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ²⁰

นอกจากนี้การนำเสนอของสื่อสุขภาพที่มีเนื้อหาที่จำเป็นและครอบคลุมสิ่งที่ควรรู้ หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์และศัพท์วิชาการ มีการเรียงลำดับเนื้อหาอย่างเป็นขั้นตอน ใช้รูปภาพและภาพประกอบแทนคำอธิบาย มีการยกตัวอย่าง ทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และวิธีการนำเสนอของสื่อที่แฝงไปด้วยความรู้ และมีการชวนให้คิดถึงข้อเท็จจริงจะกระตุ้นให้ผู้รับสื่อคิดวิเคราะห์และรู้เท่าทันข้อมูล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะทางปัญญาและความรู้ทางสุขภาพตามมา สอดคล้องกับแนวคิดของนักป๋ิม¹⁰ ที่อธิบายความรู้ทางสุขภาพในฐานะที่เป็นสินทรัพย์โดยสื่อสุขภาพและวิธีการนำเสนอสื่อที่ทำให้บุคคลเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ เป็นการพัฒนากทักษะทางปัญญาและความรู้ทางสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมาว่า การบริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยจัดให้มีช่องทางการจัดบริการเสริมหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลมากขึ้น ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ โปสเตอร์ แผ่นไวนิล) สื่อกระจายเสียง สื่อนวัตกรรมที่ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาในสื่อมากขึ้น รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้ทางสุขภาพ²⁰ ทั้งนี้สื่อสุขภาพควรเน้นการสื่อสารเชิงบวก โดยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการรับรู้การควบคุมและการรับรู้ความสามารถแห่งตนส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ และอยากปฏิบัติตามคำแนะนำ^{31,32} รวมทั้งการรู้เท่าทันสื่อส่งผลให้เกิดความรู้ทางสุขภาพในการเลือกใชัผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ไม่หลงเชื่อคำโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ³³

กล่าวโดยสรุป การสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของบุคคลจะต้องอาศัยการพัฒนาเงื่อนไขทั้งภายในบุคคลและภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ เกิดความรู้ทางสุขภาพ จนพัฒนาเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่ โดยส่งเสริมให้บุคคลตระหนักถึงผลกระทบและความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพภายในครอบครัว และสนับสนุนให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ กำกับ ติดตามในการป้องกันโรคเรื้อรัง รวมทั้งการพัฒนาสื่อสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้จริงและพัฒนาวิธีการนำเสนอสื่อที่กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์และรู้เท่าทันข้อมูล สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพิจารณานำเงื่อนไขจากภายในบุคคลและภายนอกที่ทำให้เกิดความรู้ทางสุขภาพไปศึกษาเชิงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือการทำนายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราช

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases. Geneva: WHO; 2010.
2. Kitreerawutiwong N. Chronic illness care in primary care. Journal of Public Health Nursing. 2016;30(1):113-26. (in Thai)

**ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร :
กรณีศึกษาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ**

3. Health focus. Thai population dies from NCDs 37 cases per hour accelerate prevent and control complications; 2018 [cited 2019 April 20]. Available from Health Focus Website: <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>
4. Division of Non Communicable Diseases. Number and mortality rate of non-communicable diseases in 2016–2018 per 100,000 population by province, health service area and country overview (including Bangkok); 2019 [cited 2019 November 22]. Available from Division of Non Communicable Diseases Website: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>
5. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control non-communicable diseases 2013–2020. Geneva: WHO; 2013.
6. Government Information Center of Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. National health development plan 12th edition 2017–2021; 2016 [cited 2019 April 20]. Available from Government Information Center of Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Website: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf
7. Kaewtong N, Termsirikulchai L, Leelaphun P, Kengganpanich T, Kaeodumkoeng K. Health literacy of group at risk of hypertension at ban Nonghoi sub-district health promoting hospital, Sa Kaeo province. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2014; 30(1):45–56. (in Thai)
8. Poeyklang B, Muktabhant B. The association of health literacy level with food consumption behavior and physical activities of middle-age women living in Tanot sub-district, Nonsung district, Nakhonratchasima province. KKU Journal for Public Health Research. 2019;12(1): 51–61. (in Thai)
9. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998. p.1–10.
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine. 2008;67(12):2072–8.
11. Sorensen 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. 2012;12(80):1–13.
12. Kaeodumkoeng K. Health literacy access, understand, and application. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2018. p.41. (in Thai)
13. Department of Health, Ministry of Public Health. Concept and principle of health literate organization. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. p.8. (in Thai)
14. Suramithmaitree B. Health literacy and operation situations to promote health literacy Thai population to support the entry into the ASEAN community. Bangkok: Devawongse Varopakarn Institute of Foreign Affairs, Ministry of Foreign Affairs; 2013. (in Thai)
15. Oo WM, Khaing W, Mya KS, Moh MM. Health literacy –is it useful in prevention of behavioral risk factors of NCD ?. Int J Res Med Sci. 2015;3(9):2331–6.
16. Sompan A, Terathongkum S, Piaseu N, Sakunhongsophon S. Factor predicting diabetes preventive behavior in persons with pre-diabetes. Ramathibodi Nursing Journal. 2015;21(1):96–109. (in Thai)
17. Gibney S, Doyle G. Self-rated health literacy is associated with exercise frequency among adults aged 50+ in Ireland. Eur J Public Health. 2017;27(4):755–61.
18. Rawira S. Promoting family health behaviors among hypertension risked person at Hintang sub-district, Banphai district, KhonKaen province. Journal of the office of DPC 7 KhonKaen. 2018; 25(1):70–8. (in Thai)
19. Lhaosupab N, Prueksaantakal N, Yaprom C, Chiangkhong A. Health literacy for chronic illness prevention among adult in Bangkok metropolitan: development and validation of health literacy scale. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2020;31(1):80–94. (in Thai)
20. Khumthong T. A causal model and effect of health literacy to health behavior and health outcome of risk Thai adults with diabetes and hypertension in Uthai Thani and Ang Thong Province. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)

21. Cheawjindakarn B. Qualitative case study research techniques. *Liberal Art Review*. 2018;13(25):103-18. (in Thai)
22. Marshall B, Cardon P, Poddar A, Fontenot R. Does sample size matter in qualitative research? A review of qualitative interviews in IS research. *JCIS*. 2013;54(1), 11-22. Available from Research Gate Website: <https://www.researchgate.net/doi:10.1080/08874417.2013.11645667>
23. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nded. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.
24. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
25. Kotra P, Sarakan K, Ratanarat P. Factor related to food consumption behavior for chronic disease prevention in adults. *Journal of Health Science Research*. 2016;10(1): 25-31. (in Thai)
26. Getchinda N, Junprasert S, Rattanaagreethakul S. Factors predicting preventive behavior for chronic illness among middle-aged persons. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2018;26(4):30-9. (in Thai)
27. Chamnian M, Kaewsanit M. Health communication to promote the well-being for the community people. *APHEIT Journals*. 2018;24(4):155-66. (in Thai)
28. Santiparp P. Attitude changing based on transformative learning in health literate promotion. *Nursing Health and Education Journal*. 2019;2(4):13-21. (in Thai)
29. Songwatthanayuth P, Watthanakorn K, Klinhom K, Ratanapat P. Effects of family and village health volunteer participation program on health promoting behaviors and blood pressure in pre-hypertension adults. *Science and Technology Silpakorn University*. 2016;3(3):1-12. (in Thai)
30. Roadkaew K, Leelukkanaveera Y, Lawang W. The effects of self-regulation with buddy care program on diabetes preventive behavior, body weight, and blood sugar level among overweight pre-diabetes. *Journal of Nursing and Education*. 2018;11(2):13-26. (in Thai)
31. Samphaongin N. Do fear appeals reduce NCD_s risk behaviors?. *Journal of Language and Culture*. 2016;35(2):57-76. (in Thai)
32. Samphaongin N, Chartprasert D. Influences of risk perception on health behavior and to seek to develop communication guidelines for preventive behavior on non-contagious syndromes of risk group. *Journal of Public Relations and Advertising*. 2014;7(2):38-58. (in Thai)
33. Kerd Sri K, Lerkiatbundit S. Relationship between health literacy and self-protection ability among consumers in health products. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2018; 10(1): 239-48. (in Thai)