

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของ ประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

Received: April 27, 2021

Accepted: Nov. 9, 2021

Published: Dec. 13, 2021

Factors associated with Health Literacy for Self-Health Care of among People in the Working Age Group

เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล, อรุณี ยันตรปรกรณ์, ปาริชาติ จันทรเที่ยง, เฉลิมชัย เพาะบุญ,

นลินภัทร์ รตนวิบูลย์สุข, ธัญวาทิตี วราชนโชติกุล

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

Benjawan Poonthananiwatkul, Arunee Yantarapakorn, Parichat Junthiang,

Chalermchai Pohboon, Nalipas Ratanawiboonsook, Thanwapisit Varathanachotikul

Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพ
ตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 1,768 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบใช้สัดส่วนคงที่แบบชั้น
ภูมิตามภาค เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ google form มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง
(IOC) มีค่าเท่ากับ 0.89 และ มีความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ =
119.16, SD. = 17.31) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ช่วงเวลา
ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อถือของข้อมูล
ข่าวสาร องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ และด้านการส่งมอบส่งผล
ต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.001 และทุกตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรู้
ด้านสุขภาพได้ 90.30 (R^2 = 0.903, F = 185.18, p < .001) ข้อเสนอแนะ ควรออกแบบและ
ตรวจสอบคุณภาพสื่อด้านสุขภาพ และสร้างกลวิธีให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยเพิ่มความสามารถ
ของบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพ, กลุ่มวัยทำงาน

Corresponding author: เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล

E-mail: bp_benjawan@hotmail.com

Original article

Abstract

Received: April 27,2021

Accepted: Nov. 9,2021

Published: Dec. 13,2021

The study is cross-sectional research that aimed to explore a level of health literacy and to investigate factors associated with health literacy for self-health care of people in working group. Population is a people aged 18 years and over. The 1,768 people were samples in this study and were randomly sampled by regions. Online questionnaires as a google form were used to collect data. The content validity of the questionnaire was tested via the IOC. It was showed as mean as 0.89 and the reliability via the Cronbach's alpha coefficient was 0.87. Data analysis were used descriptive analysis and multiple regression analysis.

The finding in study indicated that health literacy of most samples was in a good level ($\bar{x} = 119.16$, $SD = 17.31$). Results of hypothesis test showed that personal factors such as revenue, information recognition period, information awareness, accessing information, information trust, presentation of media elements: content, visual and delivery were associated for the level of health literacy for self-health care of people in working group ($p\text{-value} < .01$) and the all independent factors were capable of explaining 90.30% of variation in the health literacy for self-health care ($R^2 = 0.903$, $F = 185.18$, $p < .001$) Recommendations should design and verify the quality of health media and create a strategy to provide public health education by increasing the capacity of healthcare workers.

Keywords: Health risk factors, health literacy, working age group

Corresponding author: Benjawan Poonthananiwatkul

E-mail: bp_benjawan@hotmail.com

บทนำ

อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกทั่วโลก ไม่น้อยกว่า 36 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 75 หรือ 320,000 คน/ปี คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชั่วโมงละ 37 คน และพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับหนึ่งที่ทำให้เสียชีวิต รองลงมา คือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าโรคที่คนไทยป่วยมากที่สุดอันดับแรก คือ โรคไตเรื้อรัง (8 ล้านคน) รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2018) ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านั้นคือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค หากเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2550 - ปี 2561 พบว่าภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐบาลต้องตั้งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 148,704.5 ล้านบาท ในปี 2550 เป็น 303,517.1 ล้านบาท ในปี 2561 (Congressional Budget Office, 2018) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคส่งผลให้ประเทศมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นเรื่องที่หลายประเทศให้ความสำคัญมาก แม้ว่าคนที่อ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาไม่ได้ตัวบอกว่าคนนั้นมีความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้นิยามความหมายของคำว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ” คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้และรับรู้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บเบื้องต้นด้วยตนเอง และการป้องกันโรค (Wansiri Nilnate, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพต่ำ จะมีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำเนื่องจากความเจ็บป่วย (Kitpapon Srithanee, 2017) ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านสุขภาพมีระดับต่ำ ย่อมส่งผลต่อสถานะสุขภาพโดยรวมของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการในปี 2558 ตามมาตรการหลักและสนับสนุน ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดป่วย 2) การค้นหาผู้ป่วย ดูแลรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) ระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้กลุ่มวัยทำงานเกิดการปรับพฤติกรรม และการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชนผ่านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น แผ่นป้าย แผ่นพับ แผ่นปลิว สื่อออนไลน์ต่างๆ ฯลฯ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) จากรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ.2552 ปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน ระบุว่า วัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในภาพรวมตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคติดเชื้อ (International Health Policy Development Agency, 2009) และข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2548-2553 พบว่า กลุ่มคนวัยทำงานอายุระหว่าง 15-59 ปี เป็นกลุ่มคนที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูงสุด 7.1 ต่อแสนประชากร สาเหตุของการฆ่าตัวตาย คือ ความเครียด โรคซึมเศร้า ติดยาเสพติดและการเจ็บป่วยทางกาย ตามลำดับ (Public Health System Research Institute Office of the National Health Commission, 2012)

จากข้อมูลสถิติจากสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รายงานว่า ในปี 2563 การสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25,844 คน พบว่า เฟซบุ๊ก (Facebook) มีจำนวนความถี่ในการใช้งานมากที่สุดในบรรดาเครื่องมือสื่อสารออนไลน์ประเภทอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมา คือ ยูทูบ (YouTube) คิดเป็นร้อยละ 97.5 ไลน์ (Line) คิดเป็นร้อยละ 96.0 และ Tik Tok คิดเป็นร้อยละ 35.8 ตามลำดับ (Electronic Transactions Development Agency, 2016) ซึ่งถือว่าเป็นช่องทางในการสื่อสารกันเองโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอาจจะยังไม่ผ่านระบบการคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และอาจทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ก่อให้เกิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้

บุคลากรด้านสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยคัดกรอง ยืนยันหรือให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยผ่านสื่อต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนก็ยิ่งมีความสำคัญ หากประชาชนมีทักษะในการรับรู้ เข้าใจ และการนำข้อมูลไปใช้ หรือนำไปปฏิบัติหรือไปบอกต่อ จะสามารถป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ความเชื่อถือข้อมูลหลังจากที่ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้น ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

สมมติฐาน

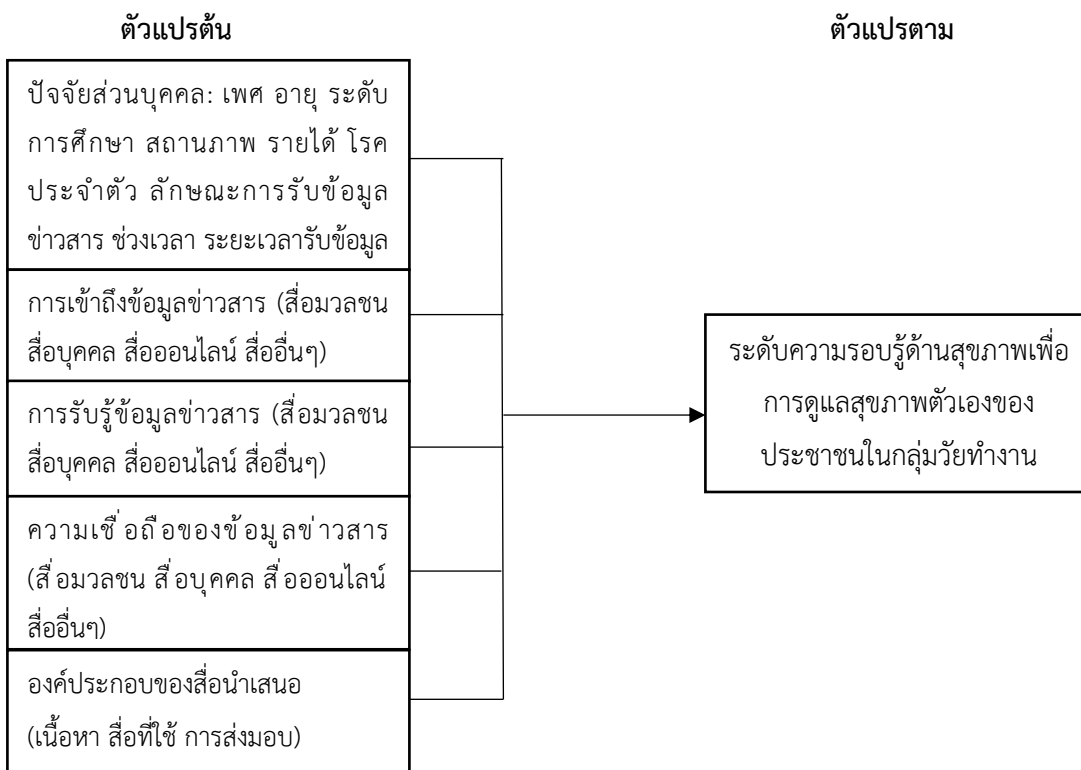
ปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อถือข้อมูลข่าวสารและองค์ประกอบของสื่อแนะนำมีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงทำนายแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2563- มีนาคม 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปีที่รับข่าวสารด้านสุขภาพทุกภาคของประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 53,170,131 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนชนทั่วไปที่มีอายุ 18-60 ปี ทุกภาคของประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 1,760 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 25 ตัวแปร และเพื่อให้ความสมบูรณ์ของการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประกอบกับการวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ จึงทำการทดแทนกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับมาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามจำนวนร้อยละ 10 ทั้งนี้ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างประชาชนที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยทั้งจาก 4 ภาค ๆ ละ 440 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,760 คน โดยใช้วิธีการวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามภาคของประเทศไทยซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแบบใช้สัดส่วนคงที่ (Non Proportional Stratified Random Sampling)

โดยผู้สมัครสมัคร โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ที่ประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลนั้น ตามลำดับ เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18-60 ปี 2) สามารถใช้ภาษาไทยได้อย่างดีโดยเฉพาะอ่านและเขียน 3) สามารถเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ google form 4) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ google form ได้ด้วยตนเอง 2) ผู้ที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือ 441 คน ภาคกลาง 453 คน ภาคอีสาน 452 คน และภาคใต้ 440 คน รวมทั้งสิ้น 1,786 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการเข้าถึงข้อมูล และการรับรู้สุขภาพประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ โรคประจำตัว ประเภทการรับข้อมูลข่าวสาร ช่วงเวลาและระยะเวลารับข้อมูลข่าวสาร รวม 11 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองเกี่ยวกับการเข้าถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความเชื่อถือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตัวเองจากสื่อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งพิจารณา ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากัน จากปฏิบัติวันละหลายครั้งให้ 5 คะแนน ปฏิบัติวันละครั้งให้ 4 คะแนน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้งให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน

2) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้คะแนนของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากัน โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

3) ความเชื่อถือข้อมูลข่าวสาร การให้คะแนนความน่าเชื่อถือข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันโดยความน่าเชื่อถือข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบของสื่อนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนระดับความสำคัญของข้อมูลมากที่สุดให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ดัดแปลงมาจาก Office of Risk Communication and Health Behavior Development in collaboration with Indrakamang (2019) เพื่อประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ มีจำนวน 30 ข้อให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาระดับความเป็นจริงที่ตรง คำตอบเป็นมาตราส่วนค่า 5 ระดับ มากที่สุด (5 คะแนน)

จนถึง น้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 30-150 คะแนน ถ้าได้คะแนนอยู่ในช่วง 120-150 คะแนน ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนระดับดี ถ้าได้คะแนน 90-119 (60-79% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนระดับพอใช้ ถ้าได้คะแนน 30-89 ($< 60\%$ ของคะแนนเต็ม) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนระดับไม่เพียงพอ (Indrakamang, 2018)

การแปลผลพฤติกรรมความรอบรู้ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรงกับความจริง น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรงกับความจริง น้อย ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรงกับความจริง ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรงกับความจริง มาก 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรงกับความจริง มากที่สุด (Karnnasut, 1999)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทั้งแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามเฉลี่ย เท่ากับ 0.89 ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.87

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลแบบ Online Survey โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ google form ไปยังประชาชนทั่วไป ไปยังตัวแทนแต่ละจังหวัด จากนั้นตัวแทนแต่ละจังหวัดส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละภาคในทุก ๆ วัน หากได้จำนวนแบบสอบถามครบตามที่กำหนดในแต่ละภาคแล้ว ผู้วิจัยจะยุติการรับแบบสอบถามโดยแจ้งและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนภาค และตัวแทนจังหวัด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน องค์ประกอบการนำเสนอสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลของปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูล ความเชื่อถือของข้อมูลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล กรอกข้อมูลพร้อมกันทีเดียว กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และจากการทดสอบเบื้องต้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Nonmulticollinearity) และมีความแปรปรวนคงที่ (homogeneity of variance) และค่าความเป็นอิสระจากกันของตัวแปร (Independent) เท่ากับ 1.910

6. จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทาง
การแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก KMPHT-63010008 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2563

ผลการวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.60 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.60 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.50 สถานภาพ โสด คิดเป็นร้อยละ 64.00 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.40 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 92.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารจากการฟัง คิดเป็นร้อยละ 44.20 ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร คือ 14.01 – 18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 32.30 โดยระยะเวลาที่ใช้ในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 94.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=1,786)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	471	26.40
หญิง	1,315	73.60
อายุ		
<= 20 ปี	158	8.80
21 – 30 ปี	1,029	57.60
31 – 40 ปี	458	25.60
41 – 50 ปี	106	5.90
51 – 60 ปี	35	2.00
$\bar{x}$ = 29.47, SD = 7.41, Min = 18, Max = 59		
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	506	28.30
ปริญญาตรี	1,062	59.50
สูงกว่าปริญญาตรี	218	12.20
สถานภาพ		
โสด	1,143	64.00
สมรส	527	29.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=1,786)	ร้อยละ
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	116	6.50
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000	209	11.70
10,001 – 20,000	935	52.40
20,001 – 30,000	493	27.60
30,001 – 40,000	125	7.00
40,001 – 50,000	12	0.70
มากกว่า 50,000	12	0.70
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
มี	1,658	92.80
ไม่มี	128	7.20
ท่านคิดว่าท่านเป็นคนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารประเภทใดมากที่สุด		
จากการอ่าน	368	20.60
จากการฟัง	790	44.20
จากการเขียน	12	0.70
จากการดู	616	34.50
ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร		
06.00 – 10.00 น.	336	18.80
10.01 – 14.00 น.	515	28.80
14.01 – 18.00 น.	577	32.30
18.01 – 22.00 น.	344	19.30
22.01 – 02.00 น.	14	0.80
ระยะเวลาที่ท่านใช้ในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ(ชม./วัน)		
< 1 ชั่วโมง	5	0.30
1 - 2 ชั่วโมง	1,688	94.50
3 - 4 ชั่วโมง	79	4.40
5 - 6 ชั่วโมง	2	0.10
7 - 8 ชั่วโมง	12	0.70

2) ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.58 ($\bar{x} = 3.58$, S.D.= 0.83) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สื่อออนไลน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.18 ($\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.56) และสื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สื่ออื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.17 ($\bar{x} = 3.17$, S.D. = 1.26)

3) ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.06 ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = 0.61) และสื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สื่ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.61 ($\bar{x} = 3.61$, S.D. = 1.08)

4) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อถือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ($\bar{x} = 3.95$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สื่อบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.17 ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.53) และสื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สื่ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.70 ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.94)

5) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการนำเสนอสื่อ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการให้ความสำคัญขององค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.37) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ เท่ากับ 4.11 ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = 0.48) และด้านการส่งมอบ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.50 ($\bar{x} = 3.50$, S.D. = 0.27)

6) ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (SD = 0.58) และเพื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก คือ การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ เท่ากับ 4.03 (SD = 0.53) รองลงมา คือ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.01 (SD = 0.03) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.85 (SD = 0.89) และรองลงมา คือ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.98 (SD = 0.57) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
จำแนกรายด้านและรายโดยรวม (n = 1,786)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.03	0.53	มาก
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ	4.00	0.56	มาก
การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้	3.85	0.89	มาก
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	3.98	0.57	มาก
การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	4.01	0.53	มาก
การบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ	3.98	0.58	มาก
รวม	3.97	0.58	มาก

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 119.16 (SD = 17.31) และยังพบว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงานร้อยละ 59.8 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี รองลงมา คือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 32.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (n=1,786)	ร้อยละ
ระดับดี (150-120 คะแนน)	1,068	59.8
ระดับพอใช้ (90-119.99 คะแนน)	575	32.2
ระดับไม่เพียงพอ (30-89.99 คะแนน)	143	8.00
รวม	1,786	100.00

$\bar{x}$ = 119.16, SD. = 17.31, Min = 68.0, Max = 150

7) ผลการวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐาน

จากตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 25 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานได้ร้อยละ 90.3 ($R^2 = 0.903$, $p = <0.001$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 0.1846 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ด้านเนื้อหา ($\beta = 0.70$) ตัวแปรย่อยรายได้มากกว่า 50,000 บาท ($\beta = -0.50$) การรับรู้ข้อมูลจากสื่อมวลชน ($\beta = 0.21$) ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ การเข้าถึงข้อมูลจากสื่อบุคคล ($\beta = -0.05$) ตัวแปรย่อยช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร 06.00-10.00 น. ($\beta = 0.05$)

ปัจจัยเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ได้แก่ เนื้อหา ($\beta = 0.709$) รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน ($\beta = 0.218$) สื่อ

ออนไลน์ ($\beta=0.121$) ความเชื่อถือข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ เช่น นิทรรศการ ($\beta= 0.117$) และสื่ออื่นๆ ($\beta=0.086$) เช่น งานนิทรรศการ วิดีโอ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($\beta=0.073$) รายได้มากกว่า 50,000 บาท ($\beta=0.052$) ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร 06.00-10.00 น. ($\beta= 0.058$)

ปัจจัยที่มีผลทางลบต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ สื่อที่ใช้ประกอบ ($\beta=-0.123$) การส่งมอบ ($\beta=-0.088$) ความเชื่อถือข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล ($\beta=-0.082$) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ ($\beta=-0.068$) เช่น โปสเตอร์ วิดีโอ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองในกลุ่มวัยทำงานที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($n=1,786$)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	-0.303	0.116	-	-2.604	0.009
รายได้ > 50,000 บาท (รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท)	0.370	0.070	0.052	5.251	<0.001*
ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร 06.00 -10.00 น. (14.01 -18.00 น.)	0.086	0.015	0.058	5.861	<0.001*
องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ เนื้อหา (Content)	1.109	0.052	0.709	21.147	<0.001*
สื่อที่ใช้ประกอบ (Visual)	-0.147	0.025	-0.123	-5.867	<0.001*
การส่งมอบ (Delivery)	-0.185	0.033	-0.088	-5.707	<0.001*
การเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์	0.076	0.012	0.073	6.271	<0.001*
การเข้าถึงข้อมูลจากสื่ออื่นๆ	-0.031	0.010	-0.068	-3.037	<0.001*
การรับรู้ข้อมูลจากสื่อมวลชน	0.152	0.014	0.218	10.667	<0.001*
การรับรู้ข้อมูลจากสื่อออนไลน์	0.116	0.017	0.121	6.877	<0.001*
การรับรู้ข้อมูลจากสื่ออื่นๆ	0.046	0.013	0.086	3.471	<0.001*
ความเชื่อถือข้อมูลจากสื่อบุคคล	-0.090	0.018	-0.082	-4.953	<0.001*
ความเชื่อถือข้อมูลจากสื่ออื่นๆ	0.071	0.013	0.117	5.424	<0.001*
R = .950 R ² = .903 adj. R ² = .898 df = 85, 1700 F = 185.185*** SE _{est} = .18460 p - value = <.001					

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มวัยทำงานอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Waraphok, Ratinthorn & Limruangrong (2020) ที่พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพของมารดาในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตัวเองในระดับดี มีความสามารถในการ

การเข้าถึง รับรู้และนำข้อมูลไปใช้เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดี ขณะที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Thuchanok Khumthong, Wilaporn Phothisiri & Khanmuang Kaedumkoeng (2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้ ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร 06.00-10.00 น. 2) องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ คือ ด้านเนื้อหา (content) ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ (Visual) ด้านการส่งมอบ (Delivery) 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านสื่อมวลชน (วิทยุ หนังสือพิมพ์) สื่อออนไลน์ (อินเทอร์เน็ต โลก ทีวีเตอร์) สื่ออื่นๆ (งานนิทรรศการ วีดิโอ) 4) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อออนไลน์ (ไลน์ ทีวีเตอร์ และอินสตราแกรม) และสื่ออื่นๆ (โปสเตอร์ วีดิโอ) 5) ความเชื่อถือข้อมูลสื่ออื่นๆ (นิทรรศการ) และสื่อบุคคล

ด้านเนื้อหาที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เจริญบวกร อธิบายได้ว่า หากประชาชนได้รับข้อมูลเนื้อหาที่ถูกต้องครอบคลุมมากเพียงใดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพยิ่งเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ได้ เนื้อหาที่มีความสำคัญมากที่สุด หากข้อมูลข่าวสารเนื้อหาไม่ถูกต้อง เข้าใจยาก ปริมาณเนื้อหาไม่เพียงพอ ไม่มีความทันสมัยจะส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับข้อมูล (Pawan, Boonchuatanasit, Polrajam, Sukolpak, Thomyasirikul & Prommayon, 2016) รายได้มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในเชิงบวก คนที่มีรายได้มากอาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงเมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับของ Waraphok, Ratinthorn & Limruangrong (2020) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบคลุมสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ส่วนการรับรู้ข้อมูลจากสื่อมวลชน สื่อออนไลน์ และสื่ออื่นๆ ความเชื่อถือข้อมูลจากสื่ออื่นๆ การเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ทั้ง 3 ปัจจัยมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการดูแลตัวเองในกลุ่มทำงาน โดยผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลจากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร/วารสาร สื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต โลก ทีวีเตอร์ อินสตราแกรม สื่ออื่นๆ เช่น วีดิโอ นิทรรศการ เอกสารต่างๆ เป็นประจำย่อมทำให้เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีไปด้วย จากการศึกษาของ Jomkham (2018) พบว่า เจนเนอเรชันวายมีพฤติกรรมบริโภคเนื้อหา 3 รูปแบบแรก ได้แก่ วีดิโอ รูปภาพ และอินโฟกราฟฟิก และ 3 อันดับแรกที่เจนเนอเรชันวายเลือกบริโภค ได้แก่ สื่อประเภทอิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ สื่อที่ถูกบริโภคมากที่สุดคือ สื่อออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pawan, Boonchuatanasit, Polrajam, Sukolpak, Thomyasirikul & Prommayon (2016) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูล 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) อาสาสมัครสาธารณสุข 4) เพื่อน/ญาติ /คนในครอบครัว และ 5) อินเทอร์เน็ต จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อถือข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อบุคคล มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่เป็นไปในเชิงลบ อาจเป็นเพราะสื่อบุคคลอาจส่งมอบข้อมูลข่าวสารที่ไม่น่าเชื่อถือ ไม่น่าเชื่อถือ หรือวิธีการถ่ายทอดไม่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ข้อมูลสับสน ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumthong, Potisiri & Kaedumkoeng (2016) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัว ญาติและเพื่อนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

ด้านองค์ประกอบของสื่อแนะนำเสนอ ด้านสื่อที่ใช้ประกอบและด้านการส่งมอบ มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงลบ ความพอดีของสื่อประกอบเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่ดึงดูดความสนใจ เนื้อหามากเกินไป ทำให้ผู้รับข้อมูลจากสื่อไม่น่าสนใจ ข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้การออกแบบการนำเสนอ ถ้าไม่เน้นประเด็นที่ต้องการสื่อ ทั้งนี้รวมถึงน้ำเสียง ท่าทาง ภาษากายของผู้นำเสนอไม่เหมาะสม อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการรับรู้ข้อมูลได้ (Khoponklang, 2015)

ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร 06.00-10.00 น. มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชน อาจอธิบายได้ว่า หากประชาชนได้รับข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว จะทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่บุคคลรับข้อมูลข่าวสารและสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง หรือนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้มาก การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในวัย 21-30 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศได้ดีและยินดีตอบคำถามวิจัยมากกว่าช่วงวัยอื่น จึงทำให้ตัวอย่างที่ได้ อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ดีได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามออนไลน์แบบ google form ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงและสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากรที่ดี
2. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2563- มีนาคม 2564 ซึ่งผลการศึกษาอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ
3. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร และองค์ประกอบของสื่อแนะนำเสนอ ไม่ได้ศึกษาปัจจัยหลักและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนเชิงบวกและมีความสำคัญมากที่สุดคือ องค์ประกอบของสื่อแนะนำเสนอ ได้แก่ เนื้อหา รองลงมา คือ การรับรู้ข้อมูลจากสื่อมวลชน การรับรู้ข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ความเชื่อถือจากสื่ออื่นๆ เช่น นิทรรศการ และอินเทอร์เน็ต ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจึงควรจัดทำสื่อที่มีคุณภาพ มีความถูกต้องเพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพทางสื่อมวลชนออนไลน์ ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคในอนาคต
2. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนเชิงลบและมีความสำคัญสำหรับองค์กร/หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงได้ คือ สื่อที่ใช้ประกอบ รองลงมา คือ ด้านการส่งมอบข้อมูล ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจึงควรแก้ปัญหาโดยการปรับกลวิธีให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยเพิ่มความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดูแลตัวเองของประชาชนในเรื่องของความเหมาะสมของสื่อที่ให้ความรู้ การเพิ่มประสิทธิภาพการส่งมอบข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสาร ควรเป็นสื่อที่กระชับ ไม่ยืดเยื้อ น่าสนใจ เหมาะกับกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในเชิงวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงผสมผสานเพื่อให้ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปแก้ไขปัญหามาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน
2. ควรศึกษาปัจจัยหลักและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

References

- Bureau of Non-Contagious Diseases. (2015). *Integrated Health Service Management Manual "Working Age Group" 2015*. Bangkok. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16 (3), 297-334.
- Congressional Budget Office. (2018). *Congressional Budget Office Academic Report No. 7/2017 Expenditure budget burden for the health service system*. Office of the Secretary-General of the House of Representatives. Congressional estimates office. (in Thai)
- Electronic Transactions Development Agency (Public Organization). (2016). *Report results of Explore internet user behavior in Thailand*. Retrieved from [abc \(etda.or.th\)](http://abc.etda.or.th). (in Thai)
- Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2018). *Assessment and strengthening the health literacy and health behavior among teenage and adult aged 15 years and over population*. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, Bangkok
- Indrakamhang, A. (2018). *Creating and developing health awareness tools for Thai people*. . Nonthaburi. Department of Health Services Support, Ministry of Public Health. (in Thai)
- International Health Policy Development Agency. (2012). *Thailand's Disease and Injury Burden Report 2009*. Nonthaburi: The Graphico Systems Co., Ltd. (in Thai)
- Jomkham, K. (2018). Study of media consumption habits of Generation Y. Master of Communication Arts Program in Strategic Communication. Bangkok University. (in Thai)
- Karnsut, P. (1999). *Statistics for Behavioral Science Research*. 3rdEd. Publisher of Chulalongkorn University. (in Thai)
- Khoponklang, N. (2015). Capabilities Development of Local Media for Health Communication in Northeastern Rural. *Suranaree Journal Social Science*. 9(2): 61-77. (in Thai)
- Khumthong, T., Potisiri, W & Kaedumkoeng, K. (2016). Factors Influencing Health Literacy for people at risk of Diabete Mellitus and Hypertension of UthaiThani and Ang Thong. *Veridian E- Journal, Science and Technology Silpakorn University*. 3(6): 67-85. (in Thai)
- Nilnate, W. (2014). *Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok* (Doctoral of Philosophy). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2018). *Public Health Statistics A.D. 2018*. Nonthaburi. Ministry of Public Health. (in Thai)

- Office of Risk Communication and Health Behavior Development in collaboration with Indrakamang, A. (2019). *Report on the assessment of health awareness of disease prevention under the District's Operational Model Development Program for Health and Behavioral Prevention*. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Public Health System Research Institute Office of the National Health Commission. (2012). *Report subject Analysis of the current situation of health promotion system according to the National Health System 2009 and future trends*. Retrieved from: Microsoft Word - Situation of Health Promotion System_Aug56 _2_.docx (ihppthaigov.net). (in Thai)
- Pawan, W., Boonchuatanasit, K., Polrajam, J., Sukolpak, M., Thomyasirikul, S. & Prommayon, C. (2016). *Information Awareness Assessment Knowledge Health behavior and image of the Department of Disease Control 2016*. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Srithanee, K. (2017). Relationship between health literacy and quality of the elderly's life at the central part of the North-East Thailand. *Journal of health system research*, 11(1), 26-36.
- Waraphok, S., Ratinthorn, E. & Limruangrong, P. (2020). Factors influencing maternal health awareness in pregnant women. *Nursing Council Journal*, 35 (1): 86-98. (in Thai)