ความรู้และความเข้าใจด้านความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัดไทย ในการปฏิบัติงานทางคลินิก: การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง

Knowledge and Understanding of Health Literacy Among Thai Physical Therapists in Clinical Practice: A Cross-sectional Survey Study

เจนจิรา ธนกำโชคชัย, ธีรดา รัฐศักดิ์, นรมน ติ่งต้อย, นันท์นภัส อิ่มใจ, กานต์ธีรา อารีรักษ์ *

Jenjira Thanakamchokchai, Theerada Ratsak, Norramon Tingtoy, Nannapas Imjai, Kantheera Areerak *

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Physical Therapy, Mahidol University

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับนักกายภาพบำบัดในการสื่อสารและจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยด้านความตระหนักเรื่อง HL ในกลุ่มนักกายภาพบำบัดไทยยังมีจำกัด ซึ่งการขาดความเข้าใจอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการรักษาได้

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความรู้ และความเข้าใจด้านความรอบรู้ทางสุขภาพในการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักกายภาพบำบัดไทย

วิธีการวิจัย: การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางในนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์การทำงานในประเทศไทยอย่างน้อย 1 ปี เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: นักกายภาพบำบัดตอบแบบสอบถาม 118 ราย อายุเฉลี่ย 39.10 ± 9.86 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 16.17 ± 10.09 ปี พบว่า ร้อยละ 53.39 ไม่เคยได้ยินคำว่า "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" และในกลุ่มที่คุ้นเคยกับคำดังกล่าว มีเพียงร้อยละ 35.29 ที่นิยามความหมายได้ถูกต้องครบถ้วน สำหรับความเข้าใจเชิงลึก พบว่าคะแนนการตอบถูกอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การประเมิน HL (ร้อยละ 37.93) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ HL (ร้อยละ 24.14) และการปรับแผนการรักษาตามระดับ HL (ร้อยละ 20.69) อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.52) ตระหนักว่าหากผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะส่งผลดีต่อการรักษา

สรุปผล: นักกายภาพบำบัดไทยยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายแง่มุมค่อนข้างจำกัด ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการเสริมสร้างความรู้และสมรรถนะอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมการบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ากับการปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยในระยะยาว

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, นักกายภาพบำบัด, การศึกษาเชิงสำรวจ

ABSTRACT

Introduction: Health literacy (HL) is a critical competency for physical therapists (PTs) to effectively communicate and manage rehabilitation. However, research on HL awareness among Thai PTs is limited, and a lack of understanding may hinder therapeutic outcomes.

Objective: To investigate the knowledge and understanding regarding HL application among Thai PTs in clinical practice.

Methods: This cross-sectional survey recruited PTs with at least one year of clinical experience in Thailand via online platforms. Data were collected through an online questionnaire between January and December 2025. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: A total of 118 PTs participated mean age = 39.10 ± 9.86 years; mean

*Corresponding author: Kantheera Areerak. Faculty of Physical Therapy, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand.

Email: kantheera.are@mahidol.ac.th

Received: 15 Jan 2026; Revised: 18 May 2026; Accepted: 9 June 2026

experience = 16.17 ± 10.09 years. Findings revealed that 53.39% of participants were unfamiliar with the term "Health Literacy." Among those who were familiar with the term, only 35.29% were able to provide a completely correct definition. Regarding in-depth understanding, correct response rates were low for HL assessment (37.93%), influencing factors (24.14%), and tailoring care plans (20.69%). Despite these gaps, 65.52% recognized that adequate patient HL leads to positive clinical outcomes.

Conclusion: Thai PTs possess limited knowledge and understanding of various HL aspects. These results highlight an urgent need for structured educational initiatives to strengthen HL competencies. Enhancing the integration of HL into clinical practice is essential for improving healthcare quality and long-term patient outcomes.

Keywords: health literacy, physical therapists, survey study

บทนำ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (self-care)[1] ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญที่สะท้อนถึงศักยภาพของบุคคลในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพื้นฐานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูล (access) คือ ความสามารถในการค้นหา พบ และได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสม (2) ความเข้าใจ (understanding) คือความสามารถในการตีความและทำความเข้าใจเนื้อหาข้อมูลดังกล่าว (3) การประเมิน (appraising) ซึ่งครอบคลุมความสามารถในการวิเคราะห์ พิจารณาวิพากษ์ และประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของข้อมูล และ (4) การนำไปใช้ (applying) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการคงไว้และการพัฒนาสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม[2] องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะในงานกายภาพบำบัด เนื่องจากความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยต้นทางที่กำหนดผลลัพธ์ของการรักษา หากผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจคำแนะนำที่ถูกต้อง จะช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติท่าบริหารร่างกาย ในขณะที่ทักษะการประเมินข้อมูลจะช่วยให้ผู้ป่วยเลือกรับเฉพาะข้อมูลการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ลดความเสี่ยงจากการรักษาที่ผิดวิธี และท้ายที่สุด การนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวันจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา (treatment adherence) ป้องกันการบาดเจ็บซ้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น การทำความเข้าใจระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการในมิติต่างๆ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้นักกายภาพบำบัดสามารถออกแบบโปรแกรมการรักษาและสื่อสารข้อมูลให้สอดคล้องกับศักยภาพรายบุคคลได้อย่างสัมฤทธิ์ผล[3, 4] ในบริบทนี้การประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถพิจารณาได้ใน 4 มิติหลัก ได้แก่ (1) ความสามารถของผู้ให้บริการในการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อใช้ในการคัดกรองและวางแผนการสื่อสาร (2) ความเข้าใจต่อปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งช่วยอธิบายความแตกต่างด้านข้อจำกัดของผู้รับบริการแต่ละราย (3) การจัดการและการสื่อสารทางคลินิกที่เหมาะสม เพื่อปรับรูปแบบการให้คำแนะนำและโปรแกรมการรักษาให้สอดคล้องกับระดับความเข้าใจ และ (4) ความตระหนักถึงผลกระทบของความรอบรู้ทางสุขภาพต่อผลลัพธ์การรักษา ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรอบรู้ในฐานะองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลอย่างยั่งยืน มิติทั้งสี่

ประการนี้มีส่วนช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในระยะยาว เนื่องจากการขาดความรอบรู้ทางสุขภาพส่งผลกระทบทั้งต่อระดับบุคคลและระบบบริการสุขภาพ เช่น การไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์ หรือ การใช้ยา และการขาดทักษะในการป้องกันโรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง[5] ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดภาระต่อระบบเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ เนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการรักษาและฟื้นฟู รวมถึงอาจทำให้สูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนจึงถูกผลักดันให้เป็นนโยบายระดับชาติ โดยมุ่งเน้นให้ระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลและทรัพยากรด้านสุขภาพมีความเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงได้และเอื้อต่อความเข้าใจสำหรับทุกกลุ่มประชากร[6-8]

หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาหลายฉบับระบุว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ได้แก่ อายุที่เพิ่มสูงขึ้น ระดับการศึกษาที่จำกัด รายได้น้อย อุปสรรคด้านภาษา ตลอดจนปัจจัยทางสังคม เช่น การเป็นชนกลุ่มน้อย หรือ การไร้ที่อยู่อาศัย[9] ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนในบริบทของประเทศไทย โดยการศึกษาก่อนหน้าพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.50 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 คน) มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐาน ขณะที่มีเพียงร้อยละ 0.50 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสื่อสาร และไม่พบผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณญาณ[9] ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านทักษะการใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะยาว อย่างไรก็ตาม สำหรับการจัดการโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับพื้นฐานเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจำเป็นต้องพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่ระดับสื่อสารและระดับวิจารณญาณ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ ประยุกต์ใช้ความรู้ และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน[5, 10]

นอกจากนี้ การศึกษาในประเทศไทยที่ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในหลายมิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.9) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 24.3) และ ระดับต่ำ (ร้อยละ 16.8) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มอายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ใหญ่ (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 18.60) กลุ่มเยาวชน (ร้อยละ 12.60) และ กลุ่มนักเรียนหรือนักศึกษา (ร้อยละ 11.40) ตามลำดับ[11] ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่พบได้ในประชากรทุกช่วงวัยของประเทศไทย และควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในบุคลากรทางการแพทย์จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับประสิทธิ ภาพการสื่อสารและการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน[12] โดยเฉพาะนักกายภาพ

บำบัดซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย ทั้งในภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ นักกายภาพบำบัดจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้สามารถสื่อสารและส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง (self-care management) ของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ และการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาล้วนเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในกระบวนการสื่อสารทางคลินิก[5, 13]

บุคลากรทางสุขภาพถือเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน หากบุคลากรเหล่านี้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือขาดทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง หรือเข้าใจยาก จากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงนักกายภาพบำบัดมักประเมินระดับความเข้าใจของผู้ป่วยสูงเกินจริง ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[3, 4] ทั้งนี้มีรายงานว่านักกายภาพบำบัดจำนวนหนึ่งยังเข้าใจความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงในแง่ของการอ่านออกเขียนได้ของผู้ป่วย และยังขาดแนวทางหรือเครื่องมือในการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ[5]

ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว เช่น การศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ใช้โมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงเปลี่ยนแปลง (transformative health literacy model) พบว่าการเพิ่มพูนความตระหนักรู้ในตนเองช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและจัดการตนเองได้ดีขึ้น[14] ทั้งนี้หากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างถูกต้อง จะสามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า[5, 15]

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพจะได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในระดับนโยบายและการวิจัย แต่ปัจจุบันยังมีการศึกษาจำนวนจำกัดที่มุ่งสำรวจ “ความรู้ ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ” ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัด[16] งานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนทั่วไป มากกว่าการศึกษาศักยภาพของผู้ให้บริการทางสุขภาพ[13,14] ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง ตามกรอบแนวคิดของ Sorensen และคณะ[2]

จากตัวอย่างการศึกษาของ Galati และคณะ พบว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพ อย่างเช่น นักกิจกรรมบำบัดร้อยละ 64 จะคุ้นเคยกับคำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” แต่มีเพียงส่วนน้อยที่มีความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าว อีกทั้งนักกิจกรรมบำบัดจำนวนมากยังมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการสื่อสารกับผู้ป่วย[17] ซึ่งบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดจะมีความใกล้เคียงกับนักกายภาพบำบัด คือ เป็นบุคลากรที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้งค่อนข้างนาน (ประมาณ 30–90 นาที) และมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการให้ข้อมูล การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพมักประเมินระดับความเข้าใจของผู้ป่วยสูงเกินจริง และยังขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ รวมถึงแนวทางในการประเมินและประยุกต์ใช้ในบริบททางคลินิก[5,3, 4, 16]

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงช่องว่างสำคัญขององค์ความรู้เกี่ยวกับศักยภาพของนักกายภาพบำบัด

ไทยในการใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในทางปฏิบัติ ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสาร การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น การสำรวจความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัดไทยจึงมีความจำเป็น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการสื่อสาร การจัดการทางคลินิก และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักกายภาพบำบัดไทย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

นักวิจัยจะเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านระบบ convenience sampling ทางช่องทางออนไลน์ (social media) เพื่อส่งแบบสำรวจข้อมูล โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ 1). เป็นนักกายภาพบำบัดที่มีใบประกอบวิชาชีพและปฏิบัติงานอยู่ในประเทศไทย และ 2). มีประสบการณ์การทำงานทางคลินิกอย่างน้อย 1 ปี และมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1). นักกายภาพบำบัดที่ไม่ได้ปฏิบัติงานทางคลินิกโดยตรง เช่น ปฏิบัติงานด้านบริหารหรือการสอนเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการดูแลผู้ป่วย และ 2). ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพของข้อมูลที่กำหนดไว้สำหรับการวิเคราะห์

โดยมีนักกายภาพบำบัดตอบแบบสำรวจและผ่านเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 118 คน โดยจำนวนประชากรตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณเท่ากับ 98 คน ซึ่งอ้างอิงตามหลักการของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ±10% จากจำนวนนักกายภาพบำบัดที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษาเท่ากับ 6,000 คน[15, 18] ทั้งนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ถูกปรับเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูล การไม่ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (google form) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดย ดร.กภ.เจนจิรา ธนกำโชคชัย และตรวจสอบ โดย ดร.กภ.กานต์ธีรา อารีรักษ์ นอกจากนี้ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก โดยแบบสอบถามเป็นเชิงโครงสร้างที่มีคำตอบปลายปิด (structured closed-ended questionnaire) รวมทั้งสิ้น 22 ข้อ ประกอบด้วย: ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน) เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ (multiple choice) มีทั้งหมด 9 ข้อ, ส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 2.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยข้อคำถามจะสอบถามผ่านคำนิยามของความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยตัวเลือกคำนิยามในแบบสอบถามถูกออกแบบครอบคลุมองค์ประกอบหลักของแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ และ 2.2 ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัด โดยข้อคำถามจะประเมินความเข้าใจแต่ละด้านดังนี้ 1) การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดในการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ 2) การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ 3) การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการจัดการผู้รับบริการที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน 4) การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่

เพียงพอของผู้รับบริการ โดยข้อคำถามรวมทั้งสองส่วนเท่ากับ 8 ข้อ และส่วนที่ 3 ประสบการณ์เคยใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในการให้บริการทางคลินิก โดยคำตอบที่ได้รับจะเป็น เคย/ไม่เคย มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมด 15-20 นาที และแบบสอบถามจะสามารถตอบได้เพียง 1 ครั้ง/คน แลนอกจากนี้ แบบสอบถามมีระบบคัดกรอง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่ระบุว่าไม่เคยได้ยินหรือรู้จักแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพจะถูกยุติการทำแบบสอบถามทันที ทั้งนี้เพื่อให้ผลการประเมินความเข้าใจเชิงลึกในส่วนที่ 3 มีความเที่ยงตรงและสะท้อนความรู้เชิงวัตถุประสงค์ โดยปราศจากการคลาดเคลื่อนจากการคาดเดาคำตอบ

<u>กระบวนการวิจัย</u>

ขั้นตอนการดำเนินงาน คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยส่งแบบสอบถามออนไลน์บนระบบ google form https://forms.gle/sYub7ixB9w1n4eAZ7 ผ่านช่องทางสื่อสารที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการของเครือข่ายนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศไทย ก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับ และการรักษาความลับของข้อมูล โดยข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องให้ความยินยอมด้วยตนเอง (Informed Consent) ผ่านระบบออนไลน์ก่อนดำเนินการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลางของมหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. MU-CIRB 2024/238.1709)

<u>การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ</u>

การวิเคราะห์ทางสถิติทั้งหมดจะดำเนินการด้วยโปรแกรม SPSS (version 29; IBM Corp, Armonk, NY) สถิติเชิงพรรณนาถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น อายุ และประสบการณ์การทำงาน) รายงานผลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงหมวดหมู่ (เช่น เพศ และระดับการศึกษา) รายงานด้วยความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

นักกายภาพบำบัด 118 คนที่ผ่านเกณฑ์และยินยอมตอบแบบสอบถาม จากการส่งข้อมูลประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อ social media โดยผู้ตอบแบบสอบถาม 118 คนมีอายุเฉลี่ย 39.10 ± 9.86 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 16.17 ± 10.09 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.20 รองลงมาเป็นเพศชายร้อยละ 16.95 และไม่ระบุเพศร้อยละ 0.85 สำหรับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าเป็นระดับปริญญาตรีสาขากายภาพบำบัดมากที่สุดร้อยละ 60.17 รองลงมาคือระดับปริญญาโทสาขากายภาพบำบัดร้อยละ 18.64 และระดับปริญญาโทสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือ ประกาศนียบัตรที่เกี่ยวข้องร้อยละ 11.02 ในขณะที่ระดับปริญญาเอกสาขากายภาพบำบัดคิดเป็นร้อยละ 7.63 และปริญญาโทสาขาอื่น ๆ ร้อยละ 2.54 ในขณะที่ประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่าร้อยละ 74.50 ของกลุ่มที่เคยได้ยินเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพเคยได้รับการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในขณะกลุ่มที่ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่ามีเพียงร้อยละ 38.1 ที่ให้ข้อมูลว่าเคยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (ตารางที่ 1)

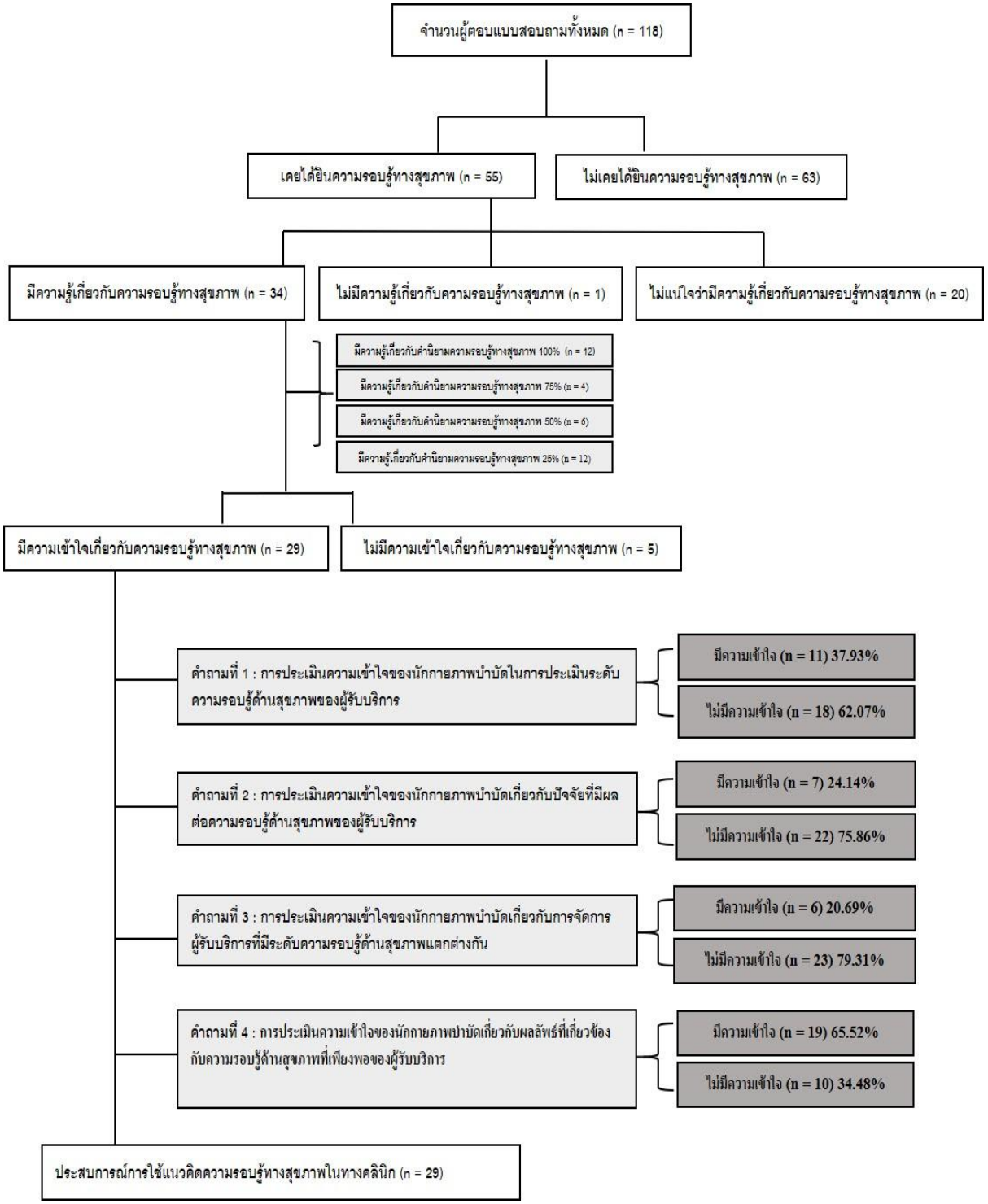
ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ตอบแบบสอบ = 118 คน	
	เคยได้ยินความรอบรู้ทางสุขภาพ (n = 55 คน)	ไม่เคยได้ยินความรอบรู้ทางสุขภาพ (n = 63 คน)
อายุ (ปี) (mean ± SD)	38.89 ± 9.90	39.29 ± 9.90
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) (mean ± SD)	15.64 ± 9.75	16.63 ± 10.44
เพศ		
● หญิง	76.36% (n=42)	87.30% (n=55)
● ชาย	23.64% (n=13)	11.11% (n=7)
● ไม่ระบุ	-	1.59% (n=1)
ระดับการศึกษาสูงสุด		
● ปริญญาตรี สาขากายภาพบำบัด	54.55% (n=30)	65.08% (n=41)
● ปริญญาโท สาขากายภาพบำบัด	21.82% (n=12)	15.87% (n=10)
● ปริญญาเอก สาขากายภาพบำบัด	12.73% (n=7)	3.17% (n=2)
● ประกาศนียบัตร หรือ ปริญญาโทสาขาวิทย์สุขภาพ	9.09% (n=5)	12.70% (n=8)
● ปริญญาโท สาขาอื่น	1.81% (n=1)	3.17% (n=2)

หมายเหตุ: mean ± SD: ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

จากวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความรู้และความเข้าใจความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัดไทย มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 118 คน พบว่า 55 คน (ร้อยละ 46.61) เคยได้ยินคำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” และ 63 คน (ร้อยละ 53.39) ไม่เคยได้ยิน จากกลุ่มที่เคยได้ยิน มีเพียง 34 คนที่คิดว่าตนเองมีความรู้ และ 29 คนจากกลุ่มนี้เชื่อว่าตนมีความเข้าใจและเคยนำไปใช้ทางคลินิก แต่จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพผ่านข้อคำถามนิยามความรอบรู้ทางสุขภาพใน 34 คนที่คิดว่าตนเองมีความรู้ โดยเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับนิยามถูกต้องระดับดีเยี่ยม (ถูก 100%) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 35.29), ถูกต้องระดับดี (ถูก 75%) จำนวน 4 คน (ร้อยละ 11.76), ถูกต้องระดับพอใช้ (ถูก 50%) จำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.65), และ ถูกต้องระดับน้อย (ถูก 25%) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 35.29) (รูปที่ 1)

จากนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับคำนิยามความรอบรู้ทางสุขภาพระดับดี ระดับพอใช้ และระดับน้อย ส่วนใหญ่จะไม่ได้ตอบมิติ ด้านความสามารถในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความรอบรู้ทางสุขภาพดังแสดงในตารางที่ 2 จากนักกายภาพบำบัด 34 คนที่รายงานว่ามีความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่ามีเพียง 12 คนที่สามารถตอบคำนิยามได้ถูกต้อง ขณะที่ผู้ตอบส่วนใหญ่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะมิติด้านความสามารถในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่ได้กล่าวถึงหรือให้คำตอบไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 90.9) ดังแสดงในตารางที่ 2



รูปที่ 1 ผลการประเมินความรู้ และความเข้าใจด้านความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัด

ตารางที่ 2 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อผิดพลาดรายมิติ

มิติความรอบรู้ทางสุขภาพ (ตัวเลือก)	ประเด็นที่ประเมิน	จำนวนคนตอบผิด (n)*	ร้อยละความคลาดเคลื่อน
ตัวเลือก 2	ความสามารถในการสื่อสารกับบุคลากร	20	90.9%
ตัวเลือก 1	ความสามารถในการค้นหา/เข้าใจข้อมูล	12	54.5%
ตัวเลือก 3	ความสามารถในการตัดสินใจสุขภาพ	11	50.0%
ตัวเลือก 4	การปฏิบัติตามคำแนะนำและปรับตัว	9	40.9%

หมายเหตุ: นับจำนวนคนตอบผิดทั้งหมดจากข้อมูลที่ปรากฏ*

นอกจากนี้ จากนักกายภาพบำบัดทั้งหมด 34 คนที่คิดว่าตนเองมีความรู้ พบว่ามีเพียง 29 คนรายงานว่าตนเองมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม เมื่อประเมินความเข้าใจที่แท้จริงโดยใช้คำถามประเมินทั้ง 4 ด้าน พบว่าระดับความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน โดยการประเมินทั้ง 4 ด้านนั้นได้แก่ (1) ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ (2) ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ (3) ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการหรือวางแผนการดูแลผู้รับบริการที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน และ (4) ความเข้าใจเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอของผู้รับบริการ

ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มนักกายภาพ บำบัดที่เชื่อว่าตนเองมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (n = 29) มีเพียง 11 คน (ร้อยละ 37.93) ที่มีความเข้าใจในด้านการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ พบเพียง 7 คน (ร้อยละ 24.14) ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ และมีเพียง 6 คน (ร้อยละ 20.69) ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและวางแผนการดูแลผู้รับบริการที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพแตกต่างกัน แต่มีนักกายภาพบำบัดจำนวน 19 คน (ร้อยละ 65.52) มีความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ (รูปที่ 1)

ด้านที่ 1 : การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดในการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ

จากข้อมูลการประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดในการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ มีนักกายภาพบำบัดที่ไม่เข้าใจทั้งหมด 18 คน (ร้อยละ 62.07) โดยข้อมูลความถี่และร้อยละของคำตอบที่ไม่ถูกต้องจำแนกตามองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังตารางที่ 3

ด้านที่ 2 : การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ

ในการประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ตัวเลือกในแบบสอบถามถูกออกแบบให้สะท้อนปัจจัยสำคัญตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ตัวเลือกที่ 4 เป็นตัวเลือกที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากแม้การแนะนำวิธีป้องกันอาการปวดหลังสำหรับช่างเย็บผ้าจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ แต่ไม่ได้แสดงถึงการปรับข้อมูลสุขภาพให้สอดคล้องกับปัจจัยเฉพาะของผู้รับบริการตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า นักกายภาพบำบัด 9 คน จาก 22 คนเลือกตัวเลือกที่ 4 แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ

คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังมีนักกายภาพบำบัด 6 คนที่ไม่เลือกตัวเลือกที่ 2 และ 7 คนที่ไม่เลือกตัวเลือกที่ 3 ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีความเข้าใจที่ไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ข้อมูลความถี่และร้อยละของคำตอบที่ไม่ถูกต้องจำแนกตามองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ทางสุขภาพ

ตัวเลือกในแบบสอบถาม	ลักษณะพฤติกรรม	มิติ Health Literacy	จำนวนผู้ตอบผิด (n)	ร้อยละ (%)
ข้อ 1 นายเอกออกกำลังกายตามคำแนะนำและไม่มีอาการปวดซ้ำ	การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพของตนเอง	ความเข้าใจและการนำข้อมูลไปใช้	10	55.56
ข้อ 2 นางสมศรีเพิ่มการเดินตามคำแนะนำเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน	การนำข้อมูลไปใช้	12	66.67
ข้อ 3 นางสาววิไลถามนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับวิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง	การสื่อสารเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม และการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลสุขภาพ	การเข้าถึงข้อมูล การประเมินและการสื่อสาร	9	50.00
ข้อ 4 นายธงชัยอธิบายผลของการออกกำลังกายได้อย่างชัดเจน	ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพและการถ่ายทอดความรู้	ความเข้าใจ และการนำข้อมูลไปใช้จนถึงการบอกต่อ	11	61.11

ตารางที่ 4 โครงสร้างข้อคำถามด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ และข้อมูลความถี่/ร้อยละของคำตอบที่ไม่เลือกหรือเลือกไม่ถูกต้องจำแนกตามตัวเลือกในแบบสอบถาม

ตัวเลือกในแบบสอบถาม	ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพที่สะท้อน	เกณฑ์การประเมิน	จำนวนผู้ตอบที่ไม่เลือก/เลือกผิด (คน)	ร้อยละ (%)
ข้อ 1 ปรับโปรแกรมตามข้อจำกัดร่างกายและการรับรู้ของผู้สูงอายุ	อายุ และความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive ability)	ถูกต้อง	-	-
ข้อ 2 อธิบายแผนการรักษาด้วยคำพูดง่ายๆและภาพประกอบ	ระดับการศึกษา และรูปแบบการสื่อสาร	ถูกต้อง	6[a]	27.3
ข้อ 3 สอนออกกำลังกายด้วยภาษาท้องถิ่น(ภาษาอีสาน)	ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม	ถูกต้อง	7[a]	31.8
ข้อ 4 แนะนำช่างเย็บผ้าไม่ให้นั่งนานเกิน 2 ชั่วโมง	คำแนะนำทั่วไป ไม่ได้สะท้อนการปรับตามปัจจัยด้านความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการเฉพาะบุคคล	ผิด	9[b]	40.9

หมายเหตุ: a: จำนวนผู้ตอบที่ไม่เลือก, b: จำนวนผู้ตอบที่เลือกผิด

ด้านที่ 3 : การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการจัดการผู้รับบริการที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) แตกต่างกัน

จากการประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการจัดการผู้รับบริการที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) แตกต่างกัน โดยใช้ข้อคำถามที่สะท้อนการตัดสินใจทางคลินิกให้เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ (ดังแสดงในตารางที่ 5) พบว่านักกายภาพบำบัดจำนวน 11 คน (ร้อยละ 47.83) มีความเข้าใจในลักษณะกึ่งคลาดเคลื่อน กล่าวคือ สามารถระบุแนวทางที่ถูกต้องได้บางส่วน แต่ยังไม่สามารถแยกแยะระหว่างการจัดการตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการให้คำแนะนำทั่วไปได้อย่างชัดเจน (มีการเลือกคำตอบที่ถูกปะปนกับคำตอบที่ไม่เหมาะสม) นอกจากนี้ ยังพบว่านักกายภาพบำบัดจำนวน 12 คน (ร้อยละ 52.17) มีความเข้าใจในระดับที่ยังไม่ครอบคลุม โดยแม้จะเข้าใจแนวคิดโดยรวม แต่ยังขาดความครบถ้วนในบางมิติสำคัญ โดยเฉพาะการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการ เช่น การใช้เทคนิคตรวจสอบความเข้าใจ (teach-back) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 5 โครงสร้างข้อคำถามการประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการจัดการผู้รับบริการที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) แตกต่างกัน และข้อมูลความถี่/ร้อยละของคำตอบที่ไม่เลือกหรือเลือกไม่ถูกต้อง จำแนกตามตัวเลือกในแบบสอบถาม

ตัวเลือกในแบบสอบถาม	แนวคิดการจัดการทางคลินิก (Clinical Management)	ผลการประเมิน	จำนวนผู้ตอบที่ไม่เลือก/เลือกผิด (คน)	ร้อยละ (%)
ข้อ 1 ใช้คำอธิบายแบบเดียวกันกับผู้รับบริการทั้งสองและประเมินจากการทวนข้อมูลที่แนะนำไปถูกต้องหรือไม่	การสื่อสารแบบมาตรฐาน (Standardized) ไม่ได้ปรับตามความต่างรายบุคคล	ผิด	7[b]	30.43
ข้อ 2 อธิบายขั้นตอนการฝึกอย่างละเอียดให้เหมือนกัน และให้ผู้รับบริการทั้งสองอธิบายกลับด้วยคำพูดของตนเอง	การตรวจสอบความเข้าใจโดยให้ผู้ป่วยเรียบเรียงข้อมูลใหม่ด้วยตัวเอง	ถูกต้อง	17[a]	73.91
ข้อ 3 ปรับวิธีสื่อสารให้เหมาะสมกับแต่ละคน เช่น ใช้ภาพหรือสาธิต แล้วสังเกตความเข้าใจจากคำถามหรือการปฏิบัติจริง	การปรับรูปแบบการสอน (Tailored Education) ให้เหมาะสมกับข้อจำกัด	ถูกต้อง	3[a]	13.04
ข้อ 4 แจกเอกสารวิธีการรักษาให้ผู้รับบริการทั้งสองอ่านและประเมินวัดความเข้าใจเกี่ยวกับกายภาพบำบัดข้อเข่า	การสื่อสารทางเดียว (One-way) ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ อาจจะมีปัญหาการอ่าน	ผิด	8[b]	34.78

หมายเหตุ: a: จำนวนผู้ตอบที่ไม่เลือก, b: จำนวนผู้ตอบที่เลือกผิด

ด้านที่ 4 : การประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอของผู้รับบริการ

จากการประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอของผู้รับบริการ โดยส่วนใหญ่นักกายภาพบำบัดร้อยละ 65.62 มีความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง แต่มีเพียงร้อยละ 34.48 ที่ไม่เข้าใจ และในผู้ที่ไม่เข้าใจละเลยผลลัพธ์ในแง่การสร้างความร่วมมือ ความพึงพอใจในการรับบริการว่าเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ (ร้อยละ 70-80) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 โครงสร้างข้อคำถามการประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอของผู้รับบริการ และข้อมูลความถี่/ร้อยละของคำตอบที่ไม่เลือกหรือเลือกไม่ถูกต้องจำแนกตามตัวเลือกในแบบสอบถาม

ตัวเลือกในแบบสอบถาม	ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผลการประเมิน	จำนวนผู้ตอบที่ไม่เลือก (คน)	ร้อยละ (%)
ข้อ 1 ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม	ความสามารถในการจัดการและดูแลสุขภาพตนเอง (Self-management)	ถูกต้อง	1	10
ข้อ 2 เพิ่มความร่วมมือของผู้รับบริการต่อแผนการรักษา	ความร่วมมือในการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Treatment adherence)	ถูกต้อง	7	70
ข้อ 3 ลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาซ้ำ	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นและการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม (Health outcomes and healthcare utilization)	ถูกต้อง	6	60
ข้อ 4 สร้างความพึงพอใจในกระบวนการรักษาของผู้รับบริการ	ประสบการณ์และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ (Patient satisfaction)	ถูกต้อง	8	80

ในกลุ่มนักกายภาพบำบัดที่รับรู้ว่าตนเองมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (n = 29) พบว่ามีการปฏิบัติงานครอบคลุมหลากหลายสาขาทางคลินิก โดยสาขาที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ 1) กายภาพบำบัดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 2) กายภาพบำบัดทางระบบประสาท 3) กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ และ 4) กายภาพบำบัดในชุมชน ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในลักษณะสหสาขา ซึ่งสะท้อนถึงโอกาสในการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในบริบทการรักษาที่หลากหลาย

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงประสบการณ์การเรียนรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.21, n = 25) เคยได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 13.79 (n = 4) ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาในด้านนี้มาก่อน สำหรับแหล่งที่มาของความรู้หลักในกลุ่มที่เคยผ่านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ได้รับความรู้ผ่าน การอบรมหรือการประชุมวิชาการ (ร้อยละ 52.0) รองลงมาคือ หลักสูตรระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 48.0) นอกจากนี้ ยังพบกลุ่มนักกายภาพบำบัดที่มีการสะสมความรู้ในลักษณะต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับปริญญาจนถึงการพัฒนาวิชาชีพผ่านการอบรมภายนอก ซึ่งแสดงถึงความตื่นตัวในการพัฒนาสมรรถนะด้านความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

บทวิจารณ์

การศึกษานี้มุ่งสำรวจความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัดไทยในการปฏิบัติงานทางคลินิก จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างการรับรู้ตนเองของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพกับระดับความรู้และความเข้าใจที่ประเมินได้จริง จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 118 คน มีนักกายภาพบำบัดเพียงร้อยละ 46.61 ที่รายงานว่าเคยได้ยินเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ทางสุขภาพอาจยังไม่เป็นแนวคิดที่ถูกบูรณาการอย่างแพร่หลายในวิชาชีพกายภาพบำบัด แม้ในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพโดยตรง แม้ว่าผู้ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่จะรายงานว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าว (ร้อยละ 61.82) แต่เมื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพผ่านคำถามนิยามความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่า มีเพียงประมาณหนึ่งในสามเท่านั้นที่สามารถตอบคำถามถูกสมบูรณ์ 100% (ร้อยละ 35.29) ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่าการรับรู้ว่าตนเอง “มีความรู้” อาจไม่สอดคล้องกับความรู้เชิงแนวคิดที่ถูกต้องในเชิงวิชาการ

จากการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความรู้ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัดไทย โดยเฉพาะใน "มิติด้านการสื่อสารของผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์" ซึ่งพบว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.9) ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่อาจมองมโนทัศน์ของความรอบรู้ทางสุขภาพจำกัดอยู่เพียงด้านพุทธิปัญญา (cognitive) ของตัวผู้รับบริการ เช่น การอ่านออกเขียนได้หรือการทำความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้น แต่ยังละเลยความสำคัญของ "ความรอบรู้ทางสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์" (interactive health literacy) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam และคณะที่ระบุว่าความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ได้หมายถึงเพียงทักษะการรับข้อมูลทางเดียว แต่รวมถึงสมรรถนะในการสื่อสารเพื่อจัดการกับสถานการณ์สุขภาพของตนเอง การที่นักกายภาพบำบัดมองข้ามมิตินี้อาจส่งผลให้เกิดช่องว่างในกระบวนการรักษา เนื่องจากบุคลากรอาจมุ่งเน้นเพียงการให้ข้อมูล แต่ไม่ได้ประเมินความสามารถในการโต้ตอบหรือการสะท้อนความต้องการของผู้ป่วย (feedback)[19]

ในทำนองเดียวกัน แม้ว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ในกลุ่มเดียวกันนี้ที่รายงานว่าตนเองมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพและประเมินตนเองว่าเคยใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในงานคลินิก แต่ผลการประเมินจากแบบสอบถามเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่ามีเพียงร้อยละ 37.93 ที่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ และมีสัดส่วนที่น้อยลงในประเด็นที่ซับซ้อนขึ้น ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ (ร้อยละ 24.14) และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและวางแผนการดูแลผู้รับบริการที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพแตกต่างกัน (ร้อยละ 20.69) ประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่านักกายภาพบำบัดอาจยังมีความเข้าใจจำกัดอยู่ในระดับการรับรู้เชิงทั่วไปของความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้อย่างเป็นระบบในกระบวนการดูแลผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม พบว่านักกายภาพบำบัดกว่าครึ่งหนึ่งมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ (ร้อยละ 65.52) (รูปที่ 1) ซึ่งบ่งชี้ว่านักกายภาพบำบัดตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพในเชิงผลลัพธ์ แม้ว่าจะยังขาดองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในกระบวนการประเมินและการจัดการเชิงปฏิบัติ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่สำรวจความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพในนักกายภาพบำบัดไทยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรัง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในปี 2019[20] ที่สำรวจบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์

พยาบาล พบว่าร้อยละ 38 ของแพทย์ที่ตอบแบบสำรวจได้ยินแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นครั้งแรกจากการตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้ ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลมีเพียงร้อยละ 18 ที่ตอบว่าเพิ่งเคยได้ยิน เพราะพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.8) ได้ยินตั้งแต่สมัยศึกษาในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีค่ามากกว่าแพทย์ (14%) ที่เคยได้ยินแนวคิดนี้ในการศึกษาจากสถาบันการศึกษา ถึงแม้ว่าเคยได้ยินแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.5) ก็ไม่เคยได้รับการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่นักกายภาพบำบัดเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.61) เคยได้ยินแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่ก็มีบางส่วนที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ทำให้เมื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ยังพบว่านักกายภาพบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดนี้ยังไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในปี 2021[21] พบว่า ร้อยละ 67 ของผู้ตอบแบบสอบถาม (แพทย์ 50 คน และ บุคลากรสายสนับสนุน 50 คน) ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 26 ที่เคยได้ยิน แต่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพ นอกจากนี้ มีเพียงร้อยละ 7 ที่เคยได้ยินและมีความรู้ดีเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ

การศึกษานี้ได้ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักกายภาพบำบัดใน 4 ด้านที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานทางคลินิก อันดับแรกประเมินความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการพบว่า นักกายภาพบำบัดเพียงร้อยละ 37.93 ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานศึกษาก่อนหน้า ที่พบว่าบุคคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ และมีทัศนคติเชิงลบต่อแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคที่ทำให้บุคคลากรทางการแพทย์ไม่ประเมินความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ เนื่องมาจาก เวลาที่จำกัด และจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ[20] นอกจากนี้ การศึกษาก่อนหน้าชี้ให้เห็นว่าหากบุคคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจและสามารถประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการได้จะส่งผลต่อวิธีการให้บริการหรือการสื่อสารกับผู้รับบริการ ปริมาณหรือรูปแบบของข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วย และความสำเร็จของการรักษา[20]

นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้ประเมินปัจจัยของผู้รับบริการที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของเฉพาะบุคคล เช่น อายุ ความรู้คิด ระดับการศึกษา ภาษา พบว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.86) ไม่เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ หากนักกายภาพบำบัดสามารถประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพและทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการได้ จะส่งผลให้สามารถวางแผนแนวทางวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายของระดับความรอบรู้ทางสุขภาพได้ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่านักกายภาพบำบัดประมาณ ร้อยละ 79.31 ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าว การศึกษาก่อนหน้าให้ข้อมูลว่าหากผู้ให้บริการไม่เข้าใจความรอบรู้ทางสุขภาพจะส่งผลต่อผู้รับบริการอาจจะมีความยากลำบากในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

เมื่อพิจารณาในเชิงลึกของเนื้อหาการประเมินยังพบว่านักกายภาพบำบัดบางส่วนมีความเข้าใจไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์ปลายทาง” ของความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นที่ว่าผู้รับบริการที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ เพียงพอควรสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นแก่นสำคัญของแนวคิดนี้ ขณะเดียวกัน การวิเคราะห์ความเข้าใจในทั้ง 4 มิติยังสะท้อนช่องว่างทางความรู้ (knowledge gap) และความไม่ครอบคลุมของมโนทัศน์

ความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างชัดเจน โดยพบความสับสนระหว่างการให้สุขศึกษาทั่วไปกับการจัดการตามระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านที่ 2 และ 3 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 90 ไม่สามารถแยกแยะระหว่าง “การให้สุขศึกษาตามมาตรฐาน” กับ “การปรับบริการตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ได้อย่างชัดเจน และมีแนวโน้มเลือกคำตอบเกิน สะท้อนการยึดติดกับรูปแบบการสื่อสารทางเดียวมากกว่าการสื่อสารที่ปรับตามบริบทของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam และคณะที่เน้นการพัฒนาความรอบรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy)[19]

นอกจากนี้ ยังพบช่องว่างด้านการตรวจสอบความเข้าใจ โดยใช้เทคนิค Teach-back โดยร้อยละ 47.83 ของนักกายภาพบำบัดยังขาดความตระหนักในการใช้เทคนิค Teach-back ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในการยืนยันว่าผู้รับบริการสามารถรับและประมวลผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การละเลยขั้นตอนดังกล่าวอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะที่ในมิติของผลลัพธ์ พบว่าผู้ที่ยังไม่เข้าใจมักตีความผลลัพธ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพ ในกรอบที่จำกัดอยู่ที่ความร่วมมือในการรักษาหรือความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ระยะสั้นในบริบทคลินิก มากกว่าการมุ่งสู่ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง (self-management) และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังผู้อื่น (advocacy) ตามกรอบแนวคิดของ Sorensen และคณะ[2]

ถึงแม้ว่านักกายภาพบำบัดยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ แต่ผลการสำรวจนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.52) มีความเข้าใจว่าหากผู้รับบริการมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีเพียงพอผลลัพธ์การรักษาจะดี อย่างไรก็ตาม ถึงแม้นักกายภาพบำบัดที่คิดว่าตนมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ เมื่อได้รับการประเมินพบว่านักกายภาพบำบัดก็ยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับนักกายภาพบำบัดประมาณ ร้อยละ 30 ที่ไม่เคยเรียนเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพมาก่อน และในส่วนของนักกายภาพบำบัดที่ได้เรียนมาก่อน ส่วนใหญ่มาจากการอบรมหรือประชุมวิชาการ ซึ่งไม่ได้รับการเรียนการสอนผ่านหลักสูตรที่ชัดเจน ช่องว่างระหว่างการรับรู้ตนเองกับความรู้และความเข้าใจที่ประเมินได้จริงที่พบในงานวิจัยนี้ จึงเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนาการศึกษาและการอบรมด้านความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับนักกายภาพบำบัด โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้เชิงโครงสร้างและทักษะเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในบริบททางคลินิกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการและส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว

ในส่วนของข้อมูลด้านประสบการณ์และบริบทการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง แม้ผลการศึกษาจะพบความเหลื่อมล้ำของการกระจายตัวในบางสาขาทางคลินิก แต่ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า นักกายภาพบำบัดในแต่ละสาขามีโอกาสในการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพที่ต่างกัน โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงและมีประสบการณ์ในเฉพาะทางบางสาขามีสัดส่วนการรู้จักแนวคิดนี้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ สิ่งนี้บ่งชี้ว่า 'ประสบการณ์' ในที่นี้อาจไม่ใช่เพียงจำนวนปีในการทำงาน แต่รวมถึงสภาพแวดล้อมทางการศึกษาและลักษณะการดูแลผู้ป่วยในแต่ละบริบท ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการนำความรอบรู้ทางสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจริง

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา ประการแรก คือ การเลือกประเมินความเข้าใจเชิงลึกเฉพาะในกลุ่มนักกายภาพบำบัดที่ระบุว่าเคยได้ยินหรือรู้จักแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพเท่านั้น เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการเดาคำตอบ (guessing bias) และเพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างข้อคำถามที่เป็นแบบปลายปิดซึ่งมุ่งเน้นการตรวจสอบความเข้าใจเชิงทฤษฎี อย่างไรก็ตาม การไม่ได้รับข้อมูลจากกลุ่มที่ไม่คุ้นเคยกับนิยามดังกล่าวอาจทำให้ขาดข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติงานจริง ซึ่งนักกายภาพ

บำบัดบางท่านอาจมีการปฏิบัติที่ส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพได้ดีจากประสบการณ์ทางคลินิกแม้จะไม่ทราบคำศัพท์เฉพาะทางเชิงทฤษฎีก็ตาม ประการต่อมา คือ ข้อจำกัดของเครื่องมือวิจัยที่เป็นคำถามปลายปิดทั้งหมด ซึ่งแม้จะเอื้อต่อการวิเคราะห์เชิงปริมาณ แต่ผลที่ได้อาจไม่สามารถสะท้อนเหตุผลส่วนบุคคลประสบการณ์เฉพาะทาง หรือมุมมองที่ซับซ้อนของผู้ตอบได้อย่างครอบคลุม และอาจเกิดอคติจากการกำหนดกรอบคำตอบ (response framing bias) ที่จำกัดการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากตัวเลือกที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลด้วยตนเองอาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนจากการระลึกย้อนหลัง (recall bias) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดไปใช้ในเวชปฏิบัติทางคลินิก หรือในผู้ที่จบการศึกษามานานสุดท้ายคือข้อสังเกตด้านการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงมีสัดส่วนการรับรู้แนวคิดนี้มากกว่ากลุ่มอื่น ประกอบกับปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อการเข้าถึงองค์ความรู้ในยุคสมัยที่ต่างกัน ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำไปขยายผลในการศึกษาต่อเนื่องในอนาคต โดยเฉพาะการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านและมีคุณค่าต่อการนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์เบื้องต้นที่ช่วยขยายความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความรู้และความเข้าใจด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ของนักกายภาพบำบัดไทย โดยพบว่านักกายภาพบำบัดบางส่วนมีทั้งความรู้ ความเข้าใจในเชิงแนวคิดดังกล่าวในทางปฏิบัติทางคลินิก อย่างไรก็ตาม ระดับความรู้และความเข้าใจที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับหลักการของความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างครบถ้วน ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการที่ยังไม่ได้รับการเรียนการสอนในประเด็นนี้อย่างเป็นระบบ หรือได้รับการเรียนรู้ในขอบเขตที่จำกัดจากบางสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสะท้อนถึงความไม่สม่ำเสมอในการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยยังคงมีนักกายภาพบำบัดบางส่วนที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้หรือได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ประเด็นดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการศึกษาและการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการเนื้อหาด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเข้าสู่หลักสูตรและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงทักษะเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบททางคลินิกได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ประเภททุน Routine to Research (R2R) ประจำปีงบประมาณ 2568 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.กภ. ประวิตร เจนวรรธนะกุล สำหรับคำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และการสนับสนุนทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กภ. ภครตี ชัยวัฒน์ อาจารย์ ดร.กภ. วรินทร์ รักกมล และนักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ วันเพ็ญ เหลืองนฤทัย ที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณนักกายภาพบำบัดทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยและสละเวลาในการตอบแบบสำรวจ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary [Internet]. 1998 [cited

2024 July 5th]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1

2. 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.
3. Institute of Medicine Committee on Health L. In: Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington (DC): National Academies Press (US) Copyright 2004 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2004.
4. Bilek-Sawhney B, Reicherter EA, Yatta BS, Duranko SG. Health Literacy: Physical Therapists' Perspectives. The Internet J Allied Health Sci Pract. 2012;10(2).
5. Simkins J, Breakwell R, Kumar K. Physiotherapists' views and experiences of health literacy in clinical practice. Musculoskelet Care. 2023;21(4):1204-12.
6. Haun JN, Patel NR, French DD, Campbell RR, Bradham DD, Lapcevic WA. Association between health literacy and medical care costs in an integrated healthcare system: a regional population based study. BMC Health Serv Res. 2015;15:249.
7. Keim-Malpass J, Letzkus LC, Kennedy C. Health literacy and the Affordable Care Act: a policy analysis for children with special health care needs in the USA. Risk Manag Healthc Policy. 2015;8:31-6.
8. Koh HK, Berwick DM, Clancy CM, Baur C, Brach C, Harris LM, et al. New federal policy initiatives to boost health literacy can help the nation move beyond the cycle of costly 'crisis care'. Health Aff (Millwood). 2012;31(2):434-43.
9. Nilnate W, Hengpraprom S, Hanvoravongchai, P. Level of Health Literacy in Thai Elders, Bangkok, Thailand. J Health Res. 2017;30(5): 315–21.
10. Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. Patient Educ Couns. 2015;98(1):41-8.
11. Intarakamhang U, Khammungkul J, Boocha P. General health literacy scale for Thais and comparison between age groups. Heliyon. 2022;8(5):e09462.
12. Schwendemann H, Thieme H. Health literacy and the role of therapeutic professionals: A scoping review / Gesundheitskompetenz und die Rolle der Therapieberufe: Ein scoping Review. Int J Health Prof. 2023;10:161-72.
13. Aboumatar HJ, Carson KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension. J Gen Intern Med. 2013;28(11):1469-76.
14. Lambert M, Luke J, Downey B, Crengle S, Kelaher M, Reid S, et al. Health literacy: health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. BMC Health Serv Res. 2014;14:614.

15. The Coverage. Thailand has a sufficient number of physical therapists, council president confirms the main problem lies in employment, with only half working in the profession [Internet]. Updated 2021 Mar 23 [cited 2024 Jul 5]. [Available from: https://www.thecoverage.info/news/content/1279] (In Thai).
16. Inthararat A. Health literacy of Health Professionals. J R Thai Army Nurses. 2015; 15(3):174-78 (In Thai).
17. Galati C, Adams R, Graham K, Reynolds K, Zametin J. Health Literacy and Written Communication in Skilled Nursing/Subacute Facilities.OTJR (Thorofare N J). 2018;38(2):131-8.
18. Suthivasinon P, Pasunon P. Sampling Strategies for Qualitative Research. Parichart J 2016;29(2): 31-48 (In Thai).
19. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
20. Guner MD, Ekmekci PE. A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. Inquiry. 2019;56: 46958019865831.
21. Mor-Anavy S, Lev-Ari S, Levin-Zamir D. Health Literacy, Primary Care Health Care Providers, and Communication. Health Lit Res Pract.2021; 5(3):e194-e200.