

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Factors Associated with Health Literacy among Working Population, Nong Pa Krang Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province

กัลยาณี ตันตรานนท์* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)
อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)
วีระพร ศุทธากรณ์* ปร.ด.
(อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)
บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)
สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)
เสาวนีย์ คำปวน** วท.บ. (ศึกษาศาสตร์)

Kunlayanee Tantranont* Ph.D. (Nursing Science)
Anon Wisutthananon* Ph.D. (Nursing Science)
Weeraporn Suthakorn* Ph.D.
(Occupational and Environmental Health)
Bungorn Supavititpatana* Ph.D. (Nursing Science)
Sumalee Lirtmunlikaporn* Ph.D. (Nursing Science)
Soawanee Kampoun** B.Sc. (Education)

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** โรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง Nong Pa Krang Subdistrict Hospital

Received: Jun 6, 2020

Revised: Sep 23, 2020

Accepted: Nov 30, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีข้อความจำนวน 55 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) แบบประเมินมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คองติจันซ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 88.63 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อาชีพและการมี/ไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะอาชีพและสถานะทางสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ประชากรวัยทำงาน, ตำบลหนองป่าครั่ง

ABSTRACT

This research aimed to study health literacy situations among the working population of Nong Pa Krang Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province. The sample size was estimated using Krejcie and Morgan's tables. The 343 samples were working population, aged 18 to 59 years old. Purposive sampling method was used for data collection. A health literacy questionnaire included 55 items with two choices: yes or no. The Content Validity Index (CVI) of the instrument was 0.98 and Cronbach's alpha coefficient reliability was 0.85. Data were collected from April to May 2019 using the questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics, including frequency and percentage, and contingency coefficient. The results of this study shows that most individuals in the sample (88.60%) had a high level of health literacy. There are no correlation between gender, age, marriage status, and educational level, and health literacy. However, health literacy had statistically significant correlation with occupation and health status ($p < 0.05$). Health care providers should allocate the appropriate health information for working population with different occupation and health status.

Keywords: Health literacy, Working population, Nong Pa Krang Subdistrict

บทนำ

จากสถิติการเกิดโรคไม่ติดต่อพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอัตราสูงสุด โดยในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราป่วย 1,894.46 รายต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน มีอัตราป่วย 1,233.35 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กองโรคไม่ติดต่อ, 2559) สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อพ.ศ. 2561 พบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด (47.15 รายต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด (31.78 รายต่อประชากรแสนคน) โรคเบาหวาน (13.40 รายต่อประชากรแสนคน) และโรคความดันโลหิตสูง (13.13 รายต่อประชากรแสนคน) (กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) โรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008; World Health Organization [WHO], 2016) มีการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและการเกิดโรคในประชาชน เช่น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chahardah-Cherik *et al.*, 2018) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุประเทศเกาหลี พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีอัตราการเป็นโรคปวดข้อและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากควบคุมตัวแปรด้านอายุ การศึกษา และรายได้

แล้ว พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีข้อจำกัดสูงในการทำกิจกรรมและมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ต่ำ (Kim, 2009) และการศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุประเทศเกาหลี พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดี (Kim & Yu, 2010)

ประชากรวัยทำงานนอกจากเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังแล้ว ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานด้วย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2552 พบอัตราการเกิดโรคระดุกและกล้ามเนื้ออกเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 45 รองลงมาคือ ได้รับพิษจากสัตว์ ร้อยละ 24.5 และโรคผิวหนัง ร้อยละ 20.3 (แสงโสม ศิริพานิช, 2554) ในปี พ.ศ. 2556 กองทุนเงินทดแทนวินิจฉัยการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำนวน 111,894 ราย และจ่ายเงินทดแทนการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บดังกล่าวเป็นเงินถึง 1,743,159,201 บาท (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม, 2556) ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังและการป้องกันการเกิดโรค/การบาดเจ็บจากการทำงานจึงมีความสำคัญเพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลระหว่าง

เดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม 2562 ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลของโรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 12 มีนาคม 2562 พบว่ามีประชากรวัยทำงานจำนวน 3,007 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan โดยคาดว่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน (มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิธรรม, มปป.) การศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างเกินมา 2 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ อายุระหว่าง 18-59 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี อ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของโซเรนเซนและคณะ (Sorensen *et al.*, 2012) มีข้อคำถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรัง การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล (7 ข้อ) ความรู้ความเข้าใจ (26 ข้อ) การตรวจสอบข้อมูลและการตัดสินใจ นำข้อมูลไปใช้ (5 ข้อ) การจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล (17 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) และ ไม่ใช่ (0 คะแนน) ในการคิดคะแนนมีการกลับคะแนนในข้อคำถามทางลบก่อน การพิจารณาระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพใช้วิธีคำนวณหาความกว้างของอันตรภาคชั้นจากสูตร ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

โดยกำหนดจำนวนอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น = $(55 - 0)/3 = 18$

กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	ระหว่าง 0 - 18 คะแนน
ระดับปานกลาง	ระหว่าง 19 - 37 คะแนน
ระดับสูง	ระหว่าง 38 - 55 คะแนน

นอกจากนี้เพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนโดยตัดแปลงการแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (ระดับดีมาก) ถือว่าอยู่ในระดับสูง ถ้าต่ำกว่านี้ (ระดับดี พอใช้ ไม่ดี) ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

ระดับต่ำ หมายถึง	คะแนน < 80%
ระดับสูง หมายถึง	คะแนน \geq 80%

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.98 ซึ่งเป็นค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006) สำหรับความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่การศึกษา จำนวน 10 คน ตรวจสอบความสอดคล้องภายในโดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.85 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (Burns & Grove, 2005)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 2562-FULL013) ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทำการรวบรวมข้อมูล โดยให้อิสระแก่กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ และร้อยละ การพิจารณาระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คองติงเจนซี (Contingency coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยทำงานที่เข้าร่วมในการวิจัยรวมทั้งหมด 343 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.97 และเพศชาย ร้อยละ 37.03 อายุเฉลี่ย 42.13 ปี (S.D.=12.04) มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 51.02 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 24.20 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และประถมศึกษา ร้อยละ 23.62 และ 22.44 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.15 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.07 โรคประจำตัวที่พบสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.73 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.64 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.18 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=343)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	127	37.03
หญิง	216	62.97
อายุ (ปี) (\bar{X}=42.13, S.D.=12.04 Rang=18-59)		
18-29	69	20.11
30-39	62	18.08
40-49	88	25.66
50-59	124	36.15
สถานภาพสมรส		
โสด	127	37.03
สมรส/คู่	175	51.02
หม้าย/หย่า/แยก	41	11.95
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	0.87
ประถมศึกษา	74	21.57
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	16.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	81	23.62
อนุปริญญา/ปวส.	46	13.41
ปริญญาตรีขึ้นไป	83	24.20
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	2	0.58
รับจ้าง	148	43.15
ค้าขาย/ทำธุรกิจ/อาชีพอิสระ	104	30.32
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	23	6.71
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21	6.12
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	45	13.12
โรคประจำตัว		
ไม่มี	223	65.01
ไม่แน่ใจ (ไม่เคยตรวจคัดกรอง)	10	2.92
มี* (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	110	32.07
โรคความดันโลหิตสูง	58	52.73
โรคเบาหวาน	37	33.64
ไขมันในเลือดสูง ไขมันเกาะตับ	20	18.18

หมายเหตุ *นำเสนอเฉพาะ 3 อันดับแรก

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 88.63 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง ร้อยละ 94.46 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 97.38 การตรวจสอบข้อมูลและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ ร้อยละ 91.25 การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ

83.09 และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง ร้อยละ 71.72 ส่วนความสามารถในการเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.88 ดังตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ และการมี/ไม่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน (n=343)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	266	77.55	62	18.08	15	4.37
2. ความรู้ความเข้าใจ						
• ความสามารถในการเข้าใจข้อมูล	48	14.00	274	79.88	21	6.12
• ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง	324	94.46	18	5.25	1	0.29
• ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	334	97.38	8	2.33	1	0.29
3. การตรวจสอบข้อมูลและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้	313	91.25	18	5.25	12	3.50
4. การจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล						
• การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง	246	71.72	77	22.45	20	5.83
• การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	285	83.09	52	15.16	6	1.75
ในภาพรวมทั้งฉบับ	304	88.63	37	10.79	2	0.58

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล (n=343)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ		Contingency coefficient	p-value
	ระดับต่ำ (คะแนนความรู้ <80%)	ระดับสูง (คะแนนความรู้ ≥80%)		
เพศ				
หญิง	41	175	0.05	0.39
ชาย	29	98		
อายุ				
18-29	15	54	0.07	0.95
30-39	15	47		
40-49	19	69		
50-59	21	103		
สถานภาพสมรส				
โสด	29	98	0.09	0.27
สมรส/คู่	30	145		
หม้าย/หย่า/แยก	11	30		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ และ ประถมศึกษา	20	57	0.10	0.52
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	46		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17	64		
อนุปริญญา/ปวส.	6	40		
ปริญญาตรีขึ้นไป	17	66		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	31	0.16	0.03*
รับจ้าง	36	112		
อาชีพอื่นๆ	20	130		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	38	185	0.18	0.00*
ไม่แน่ใจ	6	4		
มี	26	84		

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 88.63 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (เบญจวรรณ สอนอาจ, 2562) ส่วนการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างจาก 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครสวรรค์ นครราชสีมา กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และนครศรีธรรมราช มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 72.2 (วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม, 2561) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานสามารถอ่านออกเขียนได้จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ได้แก่ การประเมินคุณค่าของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการนำข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Nutbeam, 2000) อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อจำกัดของแบบสอบถามที่ใช้ทำให้ยังไม่สามารถประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ได้แก่ ความสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน (Nutbeam, 2000)

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง แต่มีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังคงต้องได้รับการส่งเสริม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประเมินปริมาณและคุณค่าของสารอาหารที่กินในแต่ละมื้อเพื่อไม่ให้เกินความต้องการของร่างกาย การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ และไม่มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มประชากรวัยทำงานเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง (WHO, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของแรงงานไทยที่พบว่า ประมาณ 1 ใน 10 ของแรงงานมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (ร้อยละ 11.4) และโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว 3 ลำดับสูงสุดในกลุ่มแรงงานเปราะบางโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 32.4) รองลงมาเปราะบางโรคเบาหวาน/ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (ร้อยละ 21.1) และโรคเรื้อรังของระบบหายใจ (ร้อยละ 18.7) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

ส่วนทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน พบว่ามีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างขาดทักษะ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีการยกของไม่ถูกวิธี และไม่ได้ยึดเหนี่ยวค้ำยันเนื้อระหว่างหรือหลังเลิกงานเป็นประจำ ซึ่งปัจจัยลักษณะท่าทางการทำงานมีความสัมพันธ์กับอาการปวดเมื่อย โคร่งร่างและกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง สะโพก/ต้นขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยุพยง หมั่นกิจ และกตিকা สระมณีอินทร์, 2561) สอดคล้องกับข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพที่พบว่า ประชาชนตำบลหนองป่าครั่งมารับบริการสุขภาพด้วยโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง 11 ตุลาคม 2561 จำนวน 3,365 ราย ซึ่งจัดเป็นอันดับ 4 ของปัญหาสุขภาพที่พบรองจากโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคระบบประสาท (โรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง, 2562) และข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาที่พบว่าอัตราการเกิดโรคกระดูกและกล้ามเนื้อพบมากเป็นอันดับหนึ่งในประชากรวัยทำงาน (แสงโสม ศิริพานิช, 2554)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนลักษณะอาชีพและสถานะทางสุขภาพ (การมีหรือไม่มีโรคประจำตัว) นั้นมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Protheroe *et al.* (2017) ที่พบว่า

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สถานะทางสุขภาพที่ไม่ดี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาดังกล่าวที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น และการมีระดับการศึกษาในระดับต่ำ รวมถึงการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง (2562) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30.28. และการศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนวราจ และวิทยา จันทร์ทา (2561) ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ (ความรู้ด้านสุขภาพ) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพยังมีน้อย รวมถึงการใช้แบบสอบถามที่ต่างกันส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบกันได้อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าลักษณะอาชีพและการมี/ไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชากรวัยแรงงานจึงควรจัดโปรแกรมให้เหมาะสมตามลักษณะอาชีพและสถานะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากรวัยทำงานที่อาศัยในชุมชนเขตเมือง ซึ่งอาจมีวิถีชีวิตและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่แตกต่างจากประชากรที่อาศัยในเขตชนบทหรือในสถานประกอบการ การนำผลการวิจัยไปใช้จึงควรคำนึงถึงความแตกต่างดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลจากงานวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชากรวัยทำงานในชุมชนเขตเมือง ได้แก่ การส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง และทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในประเด็นที่ยังคงต้องได้รับการส่งเสริม รวมทั้งจัดโปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความรู้ด้านสุขภาพและลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจรณ์ญาณ
2. ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานในพื้นที่หรือบริบทอื่น เช่น ประชากรวัยทำงานในเขตชนบท คนทำงานในสถานประกอบการ เป็นต้น
3. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชากรวัยทำงานในประเด็นที่เป็นปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายใต้โครงการยกระดับความรู้ทางสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ. (2559). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2558 [online] [สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 2562]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020&searchText=&pn=2>

- กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561 (รวม 4 โรค/ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/หัวใจขาดเลือด/หลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดอวัยวะสืบพันธุ์) [online] [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>
- กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 [online] [สืบค้นเมื่อ 17 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.hed.go.th/linkHed/333>
- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [online] [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://thesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2756/1/61260304.pdf>
- มารยาท โยทองยศ และปราณีสวัสดิ์สรณ์. (มปป.). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย [online] [สืบค้นเมื่อ 15 ส.ค. 2562]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
- ยุพยง หมั่นกิจ และกตติกา สระมณีอินทร์. (2561). การศึกษาอาการปวดเมื่อยโครงร่างและกล้ามเนื้อของพ่อค้าส่งผลไม้ ตลาดเจริญศรี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 20(3), 180-188. [online] [สืบค้นเมื่อ 16 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f2018121315220020.pdf
- โรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง. (2562). ปัญหาสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2560 – 11 ตุลาคม 2561). เอกสารอัดสำเนา.
- วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทร์ทา. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 24(2), 34-51. [online] [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://journal.knc.ac.th/pdf/24-2-2561-3.pdf>
- วิมล โรมมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2561). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. (2556). รายงานประจำปี 2556 กองทุนเงินทดแทน [online] [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/e13af7d808ea7941adda331a452014d.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). ภาวะสุขภาพของแรงงานไทย. [online] [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/pubsfiles/LaborHealty.pdf>
- แสงโสม ศิริพานิช. (2554). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรับ (506/2) [online] [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2563]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://drive.google.com/file/d/1gDCH2BTm4CCmOhBp1J0m4rJUuV6l8gp/view>

- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตอก อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3), 62-70.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (5th ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Chahardah-Cherik, S., Gheibizadeh, M., Jahani, S., & Cheraghian, B. (2018). The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. *International journal of community based nursing and midwifery*, 6(1), 65-75.
- Kim, S. H. (2009). Health literacy and functional health status in Korean older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2337-2343.
- Kim, S. H., & Yu, X. (2010). The mediating effect of self-efficacy on the relationship between health literacy and health status in Korean older adults: A short report. *Aging and Mental Health*, 14(7), 870-873.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.
- Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, E. V., Clark, L., & Kurth, J. (2017). Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey. *Health Expectation*, 20(1), 112-119.
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J. *et al.* (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(80), 1-13.
- World Health Organization. (2016). The mandate for health literacy. [cited 2019 August]; Available from: URL: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>
- World Health Organization. (2019). Hypertension. [cited 2020 November]; Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>