



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

วิจัยเรื่อง

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของประชาชน

อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

Health Literacy on Tuberculosis Prevention Among Population Aged 35 Years
and Above at Nong Ruea District, Khon Kaen Province.

โดย

นางสาวภัทราวดี ภัคดีแพง

นายธเนศ นนท์ศรีราช

นางสาววิราสินี สีสงคราม

นางสาวประณิตา แก้วพิกุล

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรค พื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ดร.พงษ์ศักดิ์ ตั้งวานิชกพงษ์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอนองเรือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในอำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ที่อำนวยความสะดวกและให้เป็นพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งมีส่วนสำคัญ ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างและกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 338 คน โดยเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามกับประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมาน สถิติ Chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง 338 คน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 141.2 (S.D.= 19.2) ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 136 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.2 มีค่าเฉลี่ย 6.9 (S.D.= 1.9) ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 มีค่าเฉลี่ย 3.8 (S.D.= 0.4) โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า Chi-square เท่ากับ 5.2 (p-value =0.022) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรค, การป้องกันโรค

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ 1 บทนำ	
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2. คำถามการวิจัย	3
1.3. วัตถุประสงค์	3
1.4. ขอบเขตงานวิจัย	3
1.5. นิยามที่ใช้ในการวิจัย	3
1.6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรค แนวทางการป้องกันและควบคุมไวรัสโรค	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ	7
2.3 งานวิจัยเกี่ยวข้อง	12
2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย	13
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	14
3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง	14
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	15
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	17
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	18
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	18
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	18
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ผลการศึกษา	19
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	30
5.2 การอภิปรายผล	31
5.3 ข้อเสนอแนะ	34
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก	38
แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	39
การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชของแบบสอบถาม	46

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	15
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล	19
ตารางที่ 4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม 6 ด้าน)	20
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันวัณโรครายด้าน	21
ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค	25
ตารางที่ 4.5 ร้อยละ ความถี่ ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค	26
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค	26
ตารางที่ 4.7 ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค	27
ตารางที่ 4.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	27
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	29

บทที่ 1

บทนำ

1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั่วโลก 10.6 ล้านคน และเสียชีวิต 1.4 ล้านคน (WHO, 2022) และ 1 ใน 4 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง องค์การอนามัยโลก จึงกำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) ประเทศไทยได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 และแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมาย คือ ลดอุบัติการณ์ของวัณโรค ลงจาก 143 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 เหลือ 89 ต่อ ประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2570 ภายใต้การดำเนินงาน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เร่งรัดการค้นหา การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เป้าประสงค์เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว ตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน 2) ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ตามมาตรฐาน เป้าประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา 3) เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป้าประสงค์เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคของประชาชนในอนาคต 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานยับยั้งวัณโรค เป้าประสงค์เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรค และ 5) ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค (กองวัณโรค, 2566) จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวการดำเนินการที่ได้ ผลลัพธ์ที่ดีคือการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดพฤติกรรมกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันวัณโรค

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญที่มีความสำคัญในการป้องกันวัณโรคในกลุ่มประชาชนประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ข้อมูลการศึกษาพบว่า การปรับปรุงแนวทางการป้องกันวัณโรคโดยการสนับสนุนและเสริมสร้างความรู้เรื่อง วัณโรคและความรู้เรื่องสุขภาพอาจช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่การลดความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค และอัตราการแพร่กระจายของโรคในชุมชนได้ (กมนต์ อินทวิชัย และคณะ, 2566) พบความรอบรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง (สายใจ จันแดง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และโรจน์ จินตนาวัฒน์, 2566) เช่นเดียวกับที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564) ทั้งนี้ยังพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของประชาชน จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ทางปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นและการศึกษา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (สุรเดช บุญชัย, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษานี้ที่พบว่า อายุ เพศ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี (นภาเดช อุทัยดิลก และคณะ, 2562)

ความรู้ความเข้าใจเป็นส่วนที่เสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยความรู้อาจเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดจากทักษะ ประสบการณ์ ความสนใจ รวบรวมข้อมูล จนเกิดเป็นความเข้าใจ และแสดงออกเป็นพฤติกรรม บลุ่ม

ได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ (Bloom,1975) จากการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากสถานการณ์วัณโรคในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2565 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 6,686, 6,672, 6,852, 6,670 และ 6,601 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 132, 132, 135, 131 และ 130 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในช่วงปีงบประมาณ 2563-2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment coverage) อยู่ที่ร้อยละ 87.2, 86.6 และ 86.4 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ $\geq$ ร้อยละ 90 ปีงบประมาณในปี 2566 พบว่า อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคยังต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และขอนแก่น (88.8, 79.4, 75.7 และ 75.5 ตามลำดับ) โดยเฉพาะในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการระบาดและการควบคุมวัณโรคที่ยังไม่ประสบความสำเร็จเต็มที่ ในช่วงปี 2564-2566 ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยวัณโรคและผู้เสียชีวิตจากวัณโรคอยู่ในระดับสูง ในปี 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 92, 81, และ 105 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา 14, 15 และ 13 ราย กลุ่มเสี่ยงที่ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้ป่วยเบาหวาน (ข้อมูล NTIP online วันที่ 25 พฤษภาคม 2566) ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคที่สูง จึงมีความจำเป็นต้องมีการป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชนเพื่อลดการติดเชื้อวัณโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวาน กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ ได้มีการกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในการคัดกรองเบาหวานเพื่อการวินิจฉัยในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และการคัดกรองในช่วงอายุ 35 - 59 ปี (กองโรคไม่ติดต่อ, 2564)

จังหวัดขอนแก่น ในปี 2564-2565 พบความชุกผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทรายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,555 ราย และ 2,533 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 141.7 และ 141.2 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจากข้อมูลอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ในปี 2566 พื้นที่ขอนแก่น มีความสำเร็จในการรักษาสำเร็จต่ำกว่าทุกจังหวัดในเขต จึงเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่พบการระบาดและการควบคุมวัณโรค

จากข้อมูลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น พบว่า ในช่วงปี 2564,2565,2566 พื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ยังมีปัญหาในการลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต โดยมีผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต เท่ากับ 92, 81, และ 105 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษา เท่ากับ 14, 15 และ 13 ราย ตามลำดับ ในกลุ่มที่ป่วยวัณโรคเป็น พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่ป่วยมากที่สุด 2 กลุ่มแรก คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (ร้อยละ 26.1, 21.0 และ 10.5) และผู้ป่วยเบาหวาน (ร้อยละ 14.1, 24.7 และ 21.9) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันควบคุมวัณโรค พื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันวัณโรค ซึ่งจะช่วยลดการระบาดและอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจและให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาวัณโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จึงควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรควัณโรคในชุมชนต่อไป

1.2. คำถามการวิจัย

ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่อง การป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร

1.3. วัตถุประสงค์

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.3.1.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 ระดับความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสุขภาพ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.3.2.2 ความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.4. ขอบเขตงานวิจัย

1.4.1 ด้านเนื้อหา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรคในชุมชน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

1.4.2 ด้านประชากร

ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.4.3 ด้านเวลาและสถานที่

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือน มกราคม - กันยายน 2567 ณ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.5. นิยามที่ใช้ในการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อคนในชุมชน

การป้องกันโรค หมายถึง การดำเนินการหรือวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคหรือลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคนี้ รวมถึงการฉีดวัคซีน การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค และการควบคุมสิ่งแวดล้อม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัวของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1) สนับสนุนการวางแผนสุขภาพชุมชน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคภัยโรคในระดับชุมชนและระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) พื้นฐานสำหรับการวิจัยในอนาคต สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการควบคุมโรคในกลุ่มประชากรอื่นๆ หรือในพื้นที่อื่นๆ ทำให้สามารถประเมินและเปรียบเทียบผลลัพธ์ในมิติที่กว้างขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรค

2.1.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

2.1.2 แนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรค

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.2 ความสำคัญของการวัดความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.3 เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.4 การวางแผนประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรค

องค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและแนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรคเป็นส่วนสำคัญในการต่อสู้กับโรคนี้ที่ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั่วโลก วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สามารถควบคุมได้และรักษาให้หายขาด หากมีการวินิจฉัยและรับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันเวลา การป้องกันวัณโรคเริ่มต้นด้วยการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักรู้ในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายของโรค อาการ และการป้องกัน นอกจากนี้ การค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มงวดและการให้การรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐานเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของโรค แนวทางการป้องกันและควบคุมยังรวมถึงการฉีดวัคซีน BCG ให้กับเด็กและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง เช่น HIV ซึ่งสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรค การเฝ้าระวังระบบสุขภาพและการวิจัยต่อเนื่องเป็นอีกวิธีหนึ่งในการพัฒนาวิธีการป้องกันและรักษาวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (World Health Organization, 2020) การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับวัณโรคและการดำเนินการตามแนวทางการป้องกันและควบคุมอย่างเคร่งครัดเป็นกุญแจสำคัญในการลดการแพร่กระจายและผลกระทบของวัณโรคในสังคมการสนับสนุนจากทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อประสบความสำเร็จในการต่อสู้กับโรคนี้

2.1.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ประมาณร้อยละ 80 มักเกิดที่ปอด (pulmonary TB) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น พยาธิสภาพในเนื้อปอดอาจเป็นแผลขนาดเล็ก เป็นแผลโพรง โดยอาจเป็นในปอดทั้งสองข้างได้ ทำให้เกิดอาการไอเป็นเลือด หรือมีเลือดปนกับเสมหะ หากภูมิคุ้มกันของร่างกายดีแผลในปอดจะหายหรืออาจเกิดแผลเป็นหลงเหลืออยู่ได้

วัณโรคนอกปอด (extrapulmonary TB) พบได้ประมาณร้อยละ 20 แต่ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยสัดส่วนของวัณโรคนอกปอดจะพบมากขึ้น อวัยวะที่พบบ่อย ได้แก่ ต่อมทอนซิล (พบมากที่สุด) กระดูก (มักพบที่กระดูกสันหลัง) เยื่อหุ้มปอด ระบบทางเดินปัสสาวะ ลำไส้ เยื่อหุ้มสมอง เยื่อหุ้มหัวใจ และผิวหนัง (กองวัณโรค, 2566)

อาการที่สำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป หรือไอมีเลือดปน (hemoptysis) อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ (มักจะเป็นตอนบ่าย เย็น

หรือตอนกลางคืน) เจ็บหน้าอก หายใจขัด เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ซึ่งในระยะเริ่มแรกอาจยังไม่ปรากฏอาการ ในกรณีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV อาจมีอาการไอไม่ถึง 2 สัปดาห์

การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง อาจทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฝอยกระจายออกมา โดยละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ส่วนละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก (1 – 5 ไมโครเมตร) จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ หากผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ จึงมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็กจะเข้าไปสู่ถุงลมในปอดและก่อให้เกิดโรค การแพร่ของเชื้อวัณโรคจะเพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (source case) เป็นวัณโรคปอดชนิดเสมหะบวก เป็นผู้อยู่ใกล้ชิดร่วมบ้าน หรืออยู่ในที่อับอากาศไม่ถ่ายเท หากผู้ป่วยได้รับการรักษาวัณโรคอย่างน้อย 2 สัปดาห์ จำนวนเชื้อจะลดลงและอาการไอจะน้อยลงทำให้การแพร่ของเชื้อวัณโรคลดลง

การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (TB infection and TB disease)

1) การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (latent TB infection: LTBI) เมื่อบุคคลมีการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคประมาณร้อยละ 30 ของผู้สัมผัสจะพบการติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝง โดยทั่วไปหลังติดเชื้อวัณโรคเชื้อจะไม่ลุกลามจนทำให้ป่วยเป็นโรค แม้เชื้อบางตัวยังคงมีชีวิตแต่จะสงบอยู่ใน scarred foci ของอวัยวะต่างๆ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 จะคงสภาพการติดเชื้อระยะแฝงตลอดชีวิต โดยไม่ป่วยเป็นวัณโรคและไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้ ร่างกายจะตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกันโดย macrophages และเซลล์เม็ดเลือดขาวอื่น ๆ จะฆ่าทำลายหรือห่อหุ้มเชื้อไว้แล้วก่อตัวเป็น granuloma การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงนี้ตรวจได้ด้วยวิธี tuberculin skin test (TST) หรือวิธี interferon – gamma release assay (IGRA) โดยสามารถตรวจได้หลังจากการติดเชื้อแล้ว 2 – 8 สัปดาห์ กรณีตรวจพบการติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝง แม้ว่าผลตรวจเสมหะและภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกไม่พบว่าป่วยเป็นวัณโรค แต่ยังคงต้องให้การรักษาเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค

2) การป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงจะป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถจัดการทำลายเชื้อได้โดยร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อจะป่วยภายใน 2 ปี หลังการติดเชื้อ และอีกร้อยละ 5 จะป่วยหลังจากนั้น ผู้ป่วยวัณโรคอาจจะมีหรือไม่มีอาการแสดงก็ได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอดบางตำแหน่ง เช่น วัณโรคกล่องเสียง วัณโรค nasopharynx จะสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้

การวินิจฉัยวัณโรค เป็นสิ่งสำคัญมาก หากมีการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกต้องและรวดเร็วจะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้ การวินิจฉัยต้องพิจารณาหลายปัจจัยร่วมกัน คือ

1) การซักประวัติและคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคปอด อาการที่สำคัญของวัณโรคปอดรวมถึงไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

2) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) เป็นวิธีการที่มีความไวสูงกว่าการคัดกรองด้วยอาการสามารถใช้เป็นการคัดกรองเบื้องต้นหรือใช้ร่วมกับการคัดกรองด้วยอาการ ก่อนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อวัณโรคและช่วยในการวางแผนการรักษา

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจหาเชื้อวัณโรคหรือส่วนประกอบของเชื้อวัณโรคจากสิ่งส่งตรวจ เช่น เสมหะ น้ำจากกระเพาะ หนอง น้ำไขสันหลัง หรือตัวอย่างที่ได้มาจากอวัยวะที่สงสัยว่าจะมีเชื้อวัณโรค

การรักษาวัณโรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ต้องเริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยกระบวนการรักษาวัณโรค ประกอบด้วย 1) การประเมนโรคร่วม เช่น การติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน เป็นต้น 2) การทดสอบ

ความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา 3) การให้การรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ขนาดยาถูกต้อง สม่ำเสมอและครบถ้วน เพื่อลดความเสี่ยงในการรักษาล้มเหลวและเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา 4) การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรักษาวัณโรค มี 2 ระยะ คือ

ระยะเข้มข้น (intensive phase) ให้อายา Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E) 2 เดือน

ระยะต่อเนื่อง (continuation phase) ให้อายา Isoniazid (H), Rifampicin (R) ต่ออีก 4 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป แล้วแต่ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

2.1.2 แนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรค

แนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพควรเน้นไปที่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การฉีดวัคซีน BCG ถือเป็นมาตรการหลักในการป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะในเด็กและกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (World Health Organization, 2020) นอกจากนี้ การค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาทันท่วงทีเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดการแพร่กระจายของเชื้อ การปรับปรุงสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การรักษาความสะอาดของมือและการลดความแออัด ยังช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคได้อีกด้วย (Nahid et al., 2016) การประยุกต์ใช้กลยุทธ์เหล่านี้อย่างเข้มงวดในชุมชนคาดว่าจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อวัณโรคและเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางดังนี้

- 1) การศึกษาและส่งเสริมความรู้ เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรคในชุมชน ผ่านการศึกษาและโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การฉีดวัคซีน BCG สนับสนุนและส่งเสริมการฉีดวัคซีน BCG สำหรับเด็กและบุคคลในกลุ่มเสี่ยง
- 3) การค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาทันท่วงทีที่เหมาะสมดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาทันท่วงทีที่เหมาะสมและตรงเวลาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค
- 4) การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการปรับปรุงสุขอนามัย ปรับปรุงสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การรักษาความสะอาดของมือและการลดความแออัดในพื้นที่ที่อยู่อาศัย
- 5) การตรวจสอบและติดตามผู้ติดต่อ ตรวจสอบและติดตามบุคคลที่มีการติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคในชุมชน
- 6) การใช้การแพทย์ป้องกัน ให้การรักษาแบบป้องกันให้กับบุคคลในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีการติดเชื้อ HIV

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ระบุไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ เลือกรวิธีการ และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้ง สามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้ โดยแบ่งไว้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (เข้าถึง) ได้แก่ ความสามารถและมีทักษะในการค้นหา การเลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค
- 2) ความรู้ความเข้าใจ (เข้าใจ) ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา และสามารถวิเคราะห์ เลือกแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรควัณโรค

3) ทักษะการสื่อสาร (โต้ตอบ ซักถาม) ได้แก่ ความสามารถในการตั้งคำถาม สอบถาม บอกเล่าปัญหาข้อกังวลของตนเอง เพื่อให้มีความเข้าใจ คลายข้อสงสัยปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค วัณโรคได้

4) การจัดการตนเอง (ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม) ได้แก่ การวางแผนและปรับพฤติกรรมตนเอง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการป้องกันโรควัณโรค

5) ทักษะการตัดสินใจ (ตัดสินใจ) ได้แก่ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย และ กำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติ สำหรับตนเองในการป้องกันโรควัณโรค

6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (บอกต่อ) ได้แก่ การให้ข้อมูล การจูงใจ การเสนอ ทางเลือกให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเอง และคนในชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการเข้าถึง การเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพเพื่อทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้นี้ รวมถึงความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือและความเกี่ยวข้องของข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจความเสี่ยง และผลประโยชน์ของตัวเลือกการรักษาต่างๆ และการสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพื่อแบ่งปันข้อมูลและ ตัดสินใจร่วมกัน ความรู้ด้านสุขภาพยังช่วยให้บุคคลสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้เพื่อปรับปรุง คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นการทำความเข้าใจป้ายบอกเนื้อหาทางโภชนาการ การจัดการกับ สถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือการเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนสามารถ ทำการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้อย่างมีข้อมูลครบถ้วนและเหมาะสม (Nutbeam, 2000)

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็น ทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกบุคคลต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้สะท้อนว่าความรู้ด้านสุขภาพคือระดับ ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี จึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้ด้าน สุขภาพเป็นปัจจัยหลักเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดอยู่ในกรอบนโยบายสุขภาพของประเทศ เป็นกลยุทธ์การ ดำเนินการต้องสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการ และมอบอำนาจการตัดสินใจทั้งในระดับปัจเจก บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรต่างๆ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องปรับวิธีการทำงาน โดยเป็นผู้นำ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งระบบ เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อยกระดับความรู้ด้าน สุขภาพ ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลสู่ระดับชุมชน และสร้างบริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนสุขภาพและ สุขภาวะ (วิลล โรมา และคณะ, 2561)

กิงแก้ว สารวยริน และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2561) ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ การรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ทั้งการอ่านออกเขียนได้ การคำนวณ รวมไปถึงความสามารถของ บุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล โดยบุคคลสามารถนำข้อมูลทั้งหมดมาคิดวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูล พื้นฐานด้านสุขภาพและบริการที่จำเป็นมาใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ระบุว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถใน การหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ เลือกวิธีการ และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมเท่าทัน สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไป ใช้ต่อได้ ได้แบ่งไว้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (เข้าถึง) ได้แก่ ความสามารถและมีทักษะในการค้นหา การเลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค

2) ความรู้ความเข้าใจ (เข้าใจ) ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา และสามารถวิเคราะห์เลือกแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคได้

3) ทักษะการสื่อสาร (โต้ตอบ ชักถาม) ได้แก่ ความสามารถในการตั้งคำถาม สอบถาม บอกเล่าปัญหาข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อให้มีความเข้าใจ คลายข้อสงสัยปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้

4) การจัดการตนเอง (ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม) ได้แก่ การวางแผนและปรับพฤติกรรมตนเอง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการป้องกันโรคได้

5) ทักษะการตัดสินใจ (ตัดสินใจ) ได้แก่ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย และกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติสำหรับตนเองในการป้องกันโรคได้

6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (บอกต่อ) ได้แก่ การให้ข้อมูลการรับรู้ การเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเอง และคนในชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันโรค

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ health literacy เป็นแนวคิดที่มีความหมายลึกซึ้ง และเป็น กุศโลบายที่ให้หลักการสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลร่วมกับการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ (นโยบายและสภาพแวดล้อม) ควบคู่ไปด้วย เพื่อผลลัพธ์ที่ยิ่งใหญ่ นั่นคือ การนำพาประชาชนทุกกลุ่มวัยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้ง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ (American Medical Association, 1999)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (The US Healthy People 2010, 2000)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (The Center for Health Care Strategies, 2000)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ ทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม (Institute of Medicine, 2004)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ระบบสุขภาพ ตลาด และที่สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ความสามารถดังกล่าวในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ (Kickbusch, Wait, & Maag, 2005)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมและความสามารถของบุคคลในการ ค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2005)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอในแต่ละบริบทอันจำเพาะที่ต้องการใช้ความสามารถดังกล่าว (Paasche-Orlow, & Wolf, 2007)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่าน พิจารณาก่อนกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (European Commission, 2007)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการได้รับ แปลความ และทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานและบริการ รวมทั้งสมรรถนะในการใช้ข้อมูลเพื่อให้สุขภาพดี (Pavlekovic, 2008)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพเพื่อการส่งเสริม ดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ (Rootman, & Gordon-El-Bihbety, 2008)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ (Mancuso, 2009)

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการสุขภาพ และการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประเมินความน่าเชื่อถือ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมถึงความสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม

2.2.2 ความสำคัญของการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นในประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่รวมถึงความสามารถในการอ่านและเขียนเกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความเข้าใจ ความสามารถในการประเมินข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลนั้นในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีช่วยให้ผู้คนสามารถตัดสินใจที่มีข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันโรค และการจัดการกับสถานการณ์ทางสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการออกแบบและการประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและการศึกษาที่มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพในระดับบุคคลและชุมชน การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมช่วยให้สามารถระบุความต้องการด้านการศึกษาและการสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจง และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพยังช่วยในการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ คุณภาพชีวิต และอัตราการป่วยและการเสียชีวิต การพัฒนาและการใช้เครื่องมือวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสนับสนุนการวางแผนด้านสุขภาพและการตัดสินใจที่มีข้อมูลครบถ้วนในทุกระดับ (Paasche-Orlow, & Wolf, 2007)

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นทั้งในด้านของผู้ให้บริการทางด้านข้อมูลสุขภาพ สำหรับการประเมินการเข้าถึงและความเหมาะสมของข้อมูลด้านสุขภาพ (คุณภาพของข้อมูล) เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น และในด้านระบบข้อมูลด้านสุขภาพช่วยในการประเมินระบบว่าเอื้อต่อผู้ให้บริการในการปรับปรุงและสนับสนุนการให้ข้อมูลรวมถึงนโยบายด้านสุขภาพ สามารถสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กิ่งแก้ว สาร์วยริน และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2561)

2.2.3 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ 7) ความรู้ ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน

เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญ เพราะข้อมูลจากการประเมินสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาต่อเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย กลุ่มโรคต่างๆ ให้มีการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม มีนักวิชาการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย ดังนั้นนักส่งเสริมสุขภาพหรือผู้ให้บริการจำเป็นต้องเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพ (กิ่งแก้ว สาร์วยริน และนิทรา กิจธีระวุฒิจันทร์, 2561)

เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) การประเมินความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ การอ่านที่เน้นความเข้าใจและความสามารถและทักษะด้านการคำนวณ การอ่านในชีวิตประจำวันและเอกสารทางด้านสุขภาพ
- 2) การประเมินผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและการคัดกรองโรค
- 3) การประเมินตามกลุ่มวัย
- 4) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น นักส่งเสริมสุขภาพหรือผู้ให้บริการสุขภาพควรมีการวางแผนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมีการใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย กลุ่มโรคต่างๆ

2.2.4 การวางแผนประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนการวางแผนประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ การวางแผน (planning) ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานการวางแผนเพื่อดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำแนวคิด การวางแผน การปฏิบัติการตรวจสอบ และการดำเนินการให้เหมาะสม (Plan-Do-Check-Act) มาใช้เพื่อให้การวางแผนประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างเป็นระบบเพื่อให้การทำงานตามกระบวนการเหมาะสม บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการ (กิ่งแก้ว สาร์วยริน และนิทรา กิจธีระวุฒิจันทร์, 2561) ดังนี้

- 1) การวางแผน
 - 1.1) ทำความเข้าใจความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการนิยามวัตถุประสงค์การประเมิน
 - 1.2) กำหนดกลุ่มประชากร ประเด็นสุขภาพที่ต้องการพัฒนา
 - 1.3) ประสานงานพื้นที่ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับนโยบายเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของพื้นที่ และระดับปฏิบัติการเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการออกแบบโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.4) ศึกษาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.5) ฝึกอบรมทีมงานในการทำงานประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.6) ทดลองใช้เครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.7) อภิปรายการทดลองใช้เครื่องมือ ปรับปรุงการทำงานด้านการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) การดำเนินการ
 - 2.1) เก็บข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.2) วิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 3) การตรวจสอบ
 - 3.1) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่วางแผนไว้
- 4) การดำเนินการให้เหมาะสม

4.1) เขียนรายงาน เสนอข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพต่อผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

2.3 งานวิจัยเกี่ยวข้อง

มนตรี อ่อนทะเล และคณะ (2567) พัฒนารูปแบบการบริหารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลองกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่ามี 6 องค์ประกอบได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทักษะการสื่อสารทักษะการตัดสินใจทักษะการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การทดลองใช้รูปแบบมีดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่าก่อนการปฏิบัติกิจกรรมในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0123) ผลการประเมินความเหมาะสมของการปฏิบัติกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 โดยการทดลองใช้รูปแบบดังกล่าวทำให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้นในทุกด้าน และค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพก็ดีขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้มีความเหมาะสมสูงสุด ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์ของการพัฒนารูปแบบการบริหารความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

กมนต์ อินทวิชัย และคณะ (2566) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้เข้าร่วมวิจัย 400 คน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ตั้งแต่โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ความรู้เรื่องสุขภาพในระดับสูง ($OR = 5.79, 95\% CI = 1.36 - 24.64$), ความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับสูง ($OR = 2.18, 95\% CI = 1.11 - 4.30$) และความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับปานกลาง ($OR = 2.09, 95\% CI = 1.11 - 3.95$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการปรับปรุงแนวทางการป้องกันโรคโดยการสนับสนุนและเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคและความรู้เรื่องสุขภาพอาจช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่การลดความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรค และอัตราการแพร่กระจายของโรคในชุมชนได้

คำพอง คำนนท์ และ พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2566) พัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการวิจัยใน 3 ระยะรวมถึงการศึกษาสถานการณ์ปัญหา การพัฒนารูปแบบความรู้ และการประเมินประสิทธิผล จากผลการศึกษาพบว่าความรู้สุขภาพของผู้สัมผัสมีระดับปานกลาง และหลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถเสริมสร้างความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดวงใจ ไทยวงศ์ สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และ กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ (2565) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค โดยหมอบริการบ้าน ของอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น โดยมีการดำเนินการวิจัยแบบปฏิบัติการกับตัวแทนครัวเรือน 80 ครัวเรือนในตำบลคูคำ การศึกษาใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ การพูดคุยกลุ่ม การคัดกรองโรค และการบันทึกพฤติกรรมปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผลการวิจัยเน้นปัญหาเกี่ยวกับความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน ส่งผลให้พัฒนาโครงการ 4 โครงการเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้

ประชากร 100% ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยชี้ให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพของแบบจำลองในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

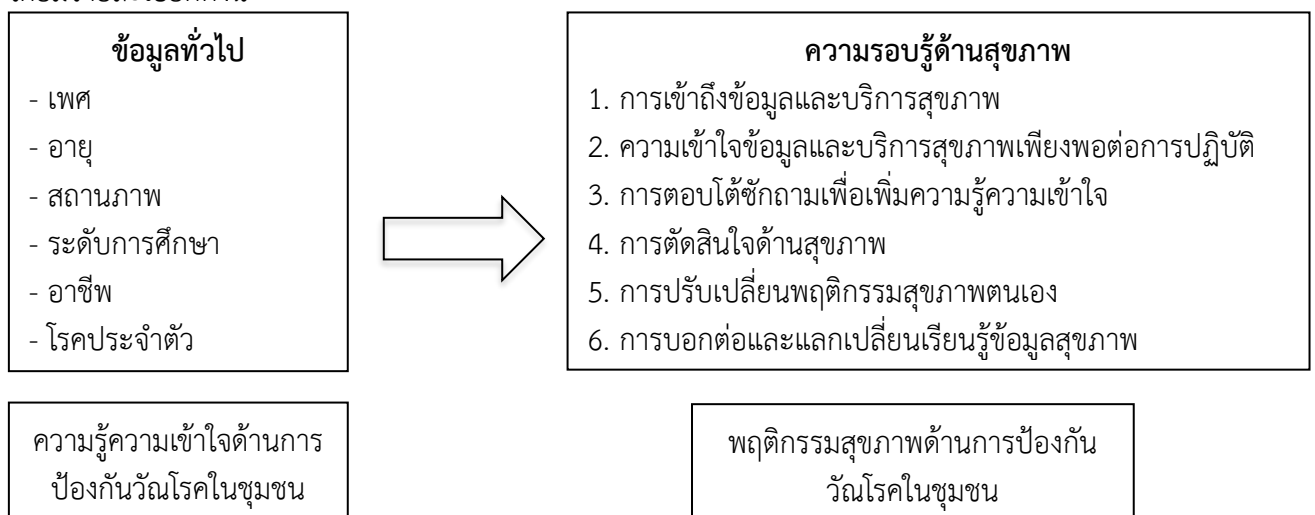
ดวงใจ ไทยวงษ์ สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และ อธิติเดช ไชยชนะ (2564) การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 การวิจัยดำเนินการผ่าน 4 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ การตรวจสอบคุณภาพแบบวัด และการพัฒนาแบบวัดสุดท้ายที่นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพบว่า ภาพรวมมีความสอดคล้องระหว่างโมเดลของแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าสถิติ $X^2 = 11.175$, $df = 8$ ($X^2/df = 1.3968$, $p\text{-value} = 0.1920$) ค่า $RMSEA = 0.005$, $SRMR = 0.021$, $CFI = 0.994$, $TLI = 0.989$ โดยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($b = 11.14$, $R^2 = 0.484$) รองลงมาคือ การจัดการตนเอง ($b = 9.556$, $R^2 = 0.683$) ทักษะการสื่อสาร ($b = 8.266$, $R^2 = 0.529$) ทักษะการตัดสินใจ ($b = 6.802$, $R^2 = 0.529$) ความรู้เท่าทันสื่อ ($b = 4.565$, $R^2 = 0.438$) และความรู้ความเข้าใจ ($b = 1.000$, $R^2 = 0.090$) ผลลัพธ์เป็นการพัฒนาเครื่องมือวัดที่มีความน่าเชื่อถือสูง สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคในชุมชนได้

ปาจร่า โพธิ์หัง (2564) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ค้นพบว่า มีงานวิจัย ทั้งหมด 15 เรื่องที่มีความน่าเชื่อถือ สะท้อนว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทสุขภาพและสังคม และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดย 1.ความสัมพันธ์ทางปัจเจกบุคคลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา 2.ความสัมพันธ์ทางบริบทด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล 3.ความสัมพันธ์ทางบริบทด้านสังคมต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีผู้ดูแล/การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรม 4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรคโดยงานวิจัยนี้ได้เสนอให้บุคลากรสาธารณสุขใช้ข้อมูลนี้เป็นฐานในการสร้างกลยุทธ์เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคและความรู้เรื่องสุขภาพจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การลดความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรค และอัตราการแพร่กระจายของโรคในชุมชนได้

2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย

โดยมีรายละเอียดดังนี้



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 55,195 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2567 ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร ผู้ศึกษาใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล. 2558) ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

P = ค่าสัดส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปี เท่ากับ 0.33 (ดวงใจ ไทวงษ์ และคณะ, 2564)

Z = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

N = จำนวนประชากร = 55,195 คน

$$n = \frac{(55,195 \times 1.96^2 \times 0.33 \times 0.67)}{0.05^2 \times (55,195 - 1) + 1.96^2 \times 0.33 \times 0.67}$$

$n = 338$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 338 คน

3.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ตามประชากรของแต่ละตำบลในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละตำบลตามสัดส่วนที่คำนวณได้ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนกลับ

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ตำบล	จำนวน (คน)	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	หนองเรือ	6,546	40
2	บ้านเม็ง	7,141	44
3	บ้านกง	4,131	25
4	ยางคำ	5,610	34
5	จระเข้	4,794	29
6	โนนทอง	6,959	43
7	กุดกว้าง	5,785	35
8	โนนทัน	5,340	33
9	โนนสะอาด	5,358	33
10	บ้านฝื่อ	3,531	22
รวม		55,195	338

3.2.4 เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

เป็นประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น สติสัมปชัญญะปกติ อ่านออก เขียนหนังสือได้ หรือสามารถสื่อสารได้ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และสมัครใจ เข้าร่วมตอบแบบสอบถามได้

3.2.5 เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

เป็นประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ย้ายออกจากพื้นที่ศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ หรือ มีภาวะการเจ็บป่วยร้ายแรง ที่ทำให้ไม่สามารถร่วมตอบแบบสอบถามได้

3.2.6 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

3.2.6.1 เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria for participant)

คือ อาสาสมัครย้ายที่อยู่ อาสาสมัครเสียชีวิต อาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป

3.2.6.2 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study)

คือ เกิดภัยพิบัติ อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการน้อยกว่าร้อยละ 50 เมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้ว ระยะเวลาหนึ่ง

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.6.1 ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 15 แห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเรือและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวินโรค เพื่อแจ้งโครงการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการศึกษาในพื้นที่ การสุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล และการจัดเตรียมสถานที่สำหรับเก็บข้อมูล

3.6.2 จัดหาทีมวิจัยที่มีความรู้และทักษะที่จำเป็น จากนั้นชี้แจงรายละเอียดให้กับทีมงานเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บข้อมูลและแนวทางปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน

3.6.3 ผู้วิจัยแนะนำความเป็นมาของการศึกษาวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามให้ทราบก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามตามลำพัง ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสามารถสอบถามประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถามได้ภายหลังการชี้แจง

3.6.4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ

3.6.5 ดำเนินการจัดการข้อมูลที่ได้มาลงในโปรแกรม ที่พร้อมสำหรับการวิเคราะห์

3.6.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เช่น การหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ คุณลักษณะ ส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.6.7 เขียนรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เรื่อง การป้องกันโรคในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 : ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อ ลักษณะคำถามแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert scale) กำหนด 5,4,3,2,1 ตามลำดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom กำหนดค่าคะแนนและระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรค ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	ระดับ	ข้อคิดเห็น
36-107	<60.00	ระดับต่ำ	จำเป็นต้องได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
108-143	60.00 -79.99	ระดับปานกลาง	ควรส่งเสริมให้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น
144-180	≥80	ระดับสูง	ควรรักษาระดับความรู้อย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 3 : ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ให้ตัวเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ (Bloom ,1975) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน ≥8 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลางได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79.99 (ช่วงคะแนน 6 - 7 คะแนน) และความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน <6 คะแนน)

ตอนที่ 4 : พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคในชุมชน จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค คะแนนเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) กำหนดเป็น 4,3,2,1

ตามลำดับ คือ แบ่งระดับการวัดเป็น 4 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง น้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับดี คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ระดับควรปรับปรุง

ตามเกณฑ์ของ Bloom กำหนดค่าคะแนนและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค มีจุดตัดที่ร้อยละ 80 คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 (<9.6 คะแนน) ระดับควรปรับปรุง และระดับดีมีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥9.6-14 คะแนน)

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การสร้างเครื่องมือ

3.5.1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5.1.2 กำหนดขอบเขตของเนื้อหา โครงสร้าง และตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษา เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถาม

3.5.1.3 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามไปปรับปรุง และพัฒนาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์รวมถึงความเหมาะสมของภาษา เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน โดยนำแต่ละข้อคำถามนั้นมาหาดัชนีความสอดคล้อง (item Objective Congruence; IOC) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R_i}{N}$$

โดย R_i คือ คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคน
 N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท่านจะให้คะแนนการประเมิน 3 ระดับคือ คะแนน +1 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับกับวัตถุประสงค์ที่ระบุ, คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุ และคะแนน -1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุ โดยในแต่ละข้อคำถามนั้น ต้องมีความสอดคล้องไม่น้อยกว่า 0.5 (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุง พัฒนาแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองเก็บข้อมูลต่อไป โดยทุกข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

3.5.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองเก็บข้อมูล (Try Out) กับประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไป ในอำเภอข้างเคียง จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะพื้นที่ที่คล้ายคลึงกัน หลังจากนั้นวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในแบบสอบถามรายข้อ โดยข้อคำถามใดมีการติดลบหรือน้อยกว่า 0.02 ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) และ Kuder-Richardson 20 (KR20) ต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไป จึงยอมรับว่าเครื่องมือมีความเที่ยงเชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ซึ่งทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.98 ค่า KR20 ของความรู้ด้านการป้องกันโรคในชุมชนเท่ากับ 0.70 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคในชุมชน เท่ากับ 0.75

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.6.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง และโรงพยาบาล 1 แห่ง

3.6.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ โรงพยาบาลหนองเรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอหนองเรือ เพื่อขอความร่วมมือ ในการชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่

3.6.3 ผู้วิจัยและคณะทำงานดำเนินการนำแบบสอบถามไปสอบถามข้อมูลตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเก็บแบบสอบถามคืนเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6.4 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนลงรหัส

3.6.5 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3.6.6 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เพื่อวิเคราะห์ คุณลักษณะ ส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

3.7.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะยึดหลัก 3 ประการคือหลักความเคารพในบุคคล (Respect For Person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการดำเนินการเก็บข้อมูล จะมีการชี้แจงและให้ข้อมูลการวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างชัดเจนและครบถ้วน ให้อิสระในการตัดสินใจ และไม่มีการบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจ อันนำมาซึ่งการตัดสินใจ และการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย จะไม่ส่งผลกระทบในด้านลบต่อบุคคลผู้นั้น ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ซึ่งการเผยแพร่ข้อมูลนั้นจะเป็นไปในลักษณะภาพรวม ไม่กล่าวระบุถึงตัวบุคคล หรือสื่อถึงตัวบุคคลได้ ผู้วิจัยจะมีมาตรการในการรักษาความลับ จะใช้เพียงรหัสของชุดแบบสอบถามเท่านั้น และจะถูกทำลายหลังการวิจัยโดยจะคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์การให้คำยินยอม และความเคารพในความเป็นส่วนตัว

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และอาศัยอยู่จริง โดยเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

จากข้อมูลของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 มีอายุเฉลี่ย 55.6 ปี (S.D. = 10.0 ปี) อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 86 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส/มีคู่ มากที่สุด จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 217 คน ร้อยละ 64.2 ระดับการศึกษาต่ำกว่าและจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 160 คน ร้อยละ 47.3 และกลุ่มตัวอย่าง ไม่มี โรคประจำตัว จำนวน 220 คน ร้อยละ 65.1 รายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล (n=338)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n=338)	ร้อยละ
1.เพศ	หญิง	243	71.9
	ชาย	95	28.1
2.อายุ	อายุน้อยกว่า 60 ปี	245	72.5
	อายุ 60 ปีขึ้นไป	93	27.5
	อายุเฉลี่ย 55.6 ปี (S.D.=10.0) สูงสุด 86 ปี/ อายุต่ำสุด 35 ปี		
3.สถานภาพ	สมรส/คู่	243	71.9
	หม้าย /แยก/ หย่าร้าง	62	18.3
	โสด	33	9.8
4.อาชีพ	เกษตรกรรม	217	64.2
	รับจ้าง	42	12.4
	แม่บ้าน	38	11.2
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	25	7.4
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	16	4.8

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n=338)	ร้อยละ
5.ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าและจบชั้นประถมศึกษา	160	47.3
	จบชั้นมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	156	46.2
	อนุปริญญา/สูงกว่าอนุปริญญา	22	6.5
6. โรคประจำตัว	ไม่มี	220	65.1
	มี	118	34.9

4.1.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง 338 คน พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 141.2 (S.D.= 19.2) ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง จำนวน 188 คน ร้อยละ 55.6 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 24.4 (S.D.= 3.6) รองลงมาคือ การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.0 (S.D.= 3.5) และการตัดสินใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 (S.D.= 4.1) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.8 (S.D.= 3.9) ค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับถัดมาการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 (S.D.= 3.4) และความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 (S.D.= 3.6) โดยทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.2 และ ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม 6 ด้าน)

ประเด็นความรอบรู้	ระดับความรอบรู้			ค่าเฉลี่ย	S.D	แปลผล
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ	168 (49.7)	161 (47.6)	9 (2.7)	23.6	3.4	ปานกลาง
2.ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	157 (46.5)	172 (50.9)	9 (2.6)	23.4	3.6	ปานกลาง
3.การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	206 (60.9)	126 (37.3)	6 (1.8)	24.0	3.5	ปานกลาง
4.การตัดสินใจด้านสุขภาพ	181 (53.6)	136 (40.2)	21 (6.2)	23.4	4.1	ปานกลาง
5.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	224 (66.3)	107 (31.6)	7 (2.1)	24.4	3.6	สูง
6.การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	160 (47.3)	152 (45.0)	26 (7.7)	22.8	3.9	ปานกลาง
ภาพรวม	140 (41.4)	188 (55.6)	10 (3.0)	141.2	19.2	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันวัณโรครายด้าน (n=338)

ข้อที่	ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					$\bar{X}$	S.D.
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ								
1	ฉันสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ฉันกังวลอยู่ได้	69 (20.4)	150 (44.4)	113 (33.4)	4 (1.2)	2 (0.6)	3.8	0.8
2	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	70 (20.7)	160 (47.3)	102 (30.2)	4 (1.2)	2 (0.6)	3.9	0.8
3	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องพึ่งใคร	38 (11.2)	103 (30.5)	166 (49.1)	23 (6.8)	8 (2.4)	3.4	0.9
4	ฉันสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้ บริการในด้านสุขภาพของฉัน	125 (37.0)	169 (50.0)	41 (12.1)	1 (0.3)	2 (0.6)	4.2	0.7
5	ฉันมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ฉันเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของฉัน	121 (35.8)	158 (46.7)	53 (15.7)	6 (1.8)	0 (0)	4.2	0.8
6	ฉันสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ฉันหรือคนในครอบครัวของฉันเป็นอยู่	70 (20.7)	160 (47.3)	99 (29.3)	8 (2.4)	1 (0.3)	3.9	0.8
7	ฉันรู้และเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรค อาการ หรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้ บริการสุขภาพได้	82 (24.3)	175 (51.8)	78 (23.1)	3 (0.9)	0 (0)	3.9	0.7
8	ฉันอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสาร หรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ผลการตรวจสุขภาพที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	76 (22.5)	174 (51.5)	83 (24.6)	4 (1.2)	1 (0.3)	3.9	0.7

ข้อที่	ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					$\bar{X}$	S.D.
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
9	ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	72 (21.3)	178 (52.7)	83 (24.6)	3 (0.9)	2 (0.6)	3.9	0.7
10	ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูบ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (แอปพลิเคชัน) แท็บเล็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น	74 (21.9)	130 (38.5)	121 (35.8)	10 (3.0)	3 (0.9)	3.8	0.9
11	ฉันสามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่นำเสนอในลักษณะรูปภาพหรือสัญลักษณ์ เช่น กราฟ ตาราง แผนภาพ เครื่องหมายต่างๆ ในแหล่งบริการสุขภาพหรือในสถานที่ต่างๆ ได้	54 (16.0)	114 (33.7)	146 (43.2)	21 (6.2)	3 (0.9)	3.6	0.9
12	ฉันอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ บนฉลากอาหารหรือยา ถึงวิธีการกิน การใช้ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ	102 (30.2)	189 (55.9)	42 (12.4)	4 (1.2)	1 (0.3)	4.1	0.7
13	ฉันสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของฉันให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นรับรู้ และเข้าใจสุขภาพของฉันได้	111 (32.8)	175 (51.8)	49 (14.5)	2 (0.6)	1 (0.3)	4.2	0.7
14	ฉันกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ฉันกังวลหรืออยากรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้	101 (29.9)	184 (54.4)	50 (14.8)	2 (0.6)	1 (0.3)	4.1	0.7
15	ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้	70 (20.7)	183 (54.1)	78 (23.1)	6 (1.8)	1 (0.3)	3.9	0.7
16	ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้	59 (17.5)	180 (53.3)	92 (27.2)	6 (1.8)	1 (0.3)	3.9	0.7

ข้อที่	ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					$\bar{X}$	S.D.
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
17	เมื่อฉันได้รับหรือได้ยินมาจากผู้อื่น ฉันกล้าซักถามสิ่งที่ฉันสงสัยจากผู้ ให้บริการสุขภาพ	69 (20.4)	199 (58.9)	66 (19.5)	3 (0.9)	1 (0.3)	3.9	0.7
18	ฉันสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับผู้ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ฉัน ได้รับรู้ข้อมูลหรือการบริการที่ เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของฉัน	74 (21.9)	174 (51.5)	80 (23.7)	9 (2.7)	1 (0.3)	3.9	0.8
19	ฉันมักเปรียบเทียบข้อมูลด้าน สุขภาพจากหลายแหล่งนั้น ก่อนที่ จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	64 (18.9)	152 (45.0)	112 (33.1)	8 (2.4)	2 (0.6)	3.8	0.8
20	เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแ ล้วงที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจ เชื่อหรือทำตาม	83 (24.6)	154 (45.6)	87 (25.7)	12 (3.6)	2 (0.6)	3.9	0.8
21	เมื่อฉันเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจ ในสินค้านั้น ฉันจะหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อน ตัดสินใจเลือกใช้	83 (24.6)	151 (44.7)	80 (23.7)	18 (5.3)	6 (1.8)	3.9	0.9
22	ฉันนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่ง ต่างๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการ ยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและ ทำตาม	79 (23.4)	159 (47.0)	87 (25.7)	8 (2.4)	5 (1.5)	3.9	0.8
23	ฉันมักตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้าน สุขภาพนั้น ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้ หรือทำตาม	86 (25.4)	178 (52.7)	65 (19.2)	7 (2.1)	2 (0.6)	4.00	0.8
24	ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจาก บุคคลหรือสื่อต่างๆ ก่อนที่จะปฏิบัติ ตาม	85 (25.1)	169 (50.0)	72 (21.3)	9 (2.7)	3 (0.9)	4.0	0.8

ข้อที่	ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					$\bar{X}$	S.D.
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
25	ฉันนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพของฉัน ไปใช้ในการป้องกัน การเจ็บป่วยของตนเอง	106 (31.4)	187 (55.3)	41 (12.1)	3 (0.9)	1 (0.3)	4.2	0.7
26	ฉันควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำ มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ เป็นต้น	88 (26.0)	168 (49.7)	75 (22.2)	6 (1.8)	1 (0.3)	4.0	0.8
27	ฉันหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	99 (29.3)	187 (55.3)	46 (13.6)	5 (1.5)	1 (0.3)	4.1	0.7
28	ฉันวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อ การมีสุขภาพที่ดีของฉัน	87 (25.7)	181 (53.6)	64 (18.9)	6 (1.8)	0 (0)	4.0	0.7
29	ถึงแม้ฉันจะมีงานยุ่ง แต่ฉันก็สามารถ แบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้	87 (25.7)	179 (53.0)	67 (19.8)	5 (1.5)	0 (0)	4.0	0.7
30	ฉันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อ การมีสุขภาพที่ดี	84 (24.9)	188 (55.6)	63 (18.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	4.0	0.7
31	ฉันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือ ประสบการณ์สุขภาพของฉันให้ผู้อื่น ทำตาม	59 (17.5)	148 (43.8)	119 (35.2)	10 (3.0)	2 (0.6)	3.8	0.8
32	ฉันชักชวนบุคคลอื่นลดการกระทำที่ เป็นโทษต่อสุขภาพของเขาได้	53 (15.7)	146 (43.2)	126 (37.3)	12 (3.6)	1 (0.3)	3.7	0.8
33	ฉันชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่ เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเขาได้	47 (13.9)	172 (50.9)	103 (30.5)	12 (3.6)	4 (1.2)	3.7	0.8
34	ฉันกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่ สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น	72 (21.3)	167 (49.4)	86 (25.4)	11 (3.3)	2 (0.6)	3.9	0.8

ข้อที่	ข้อความถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					$\bar{X}$	S.D.
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
35	ฉันเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผัก ผลไม้ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยด้วยโรค เป็นต้น	71 (21.0)	169 (50.0)	83 (24.6)	13 (3.8)	2 (0.6)	3.9	0.8
36	ฉันมักกังวลใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพตัวเองด้วยวิธีต่างๆ เช่น ลดรายจ่ายต่อการรักษาพยาบาล จะได้อยู่กับลูกหลานไปนานๆ ถ้าหันมาดูแลสุขภาพ เป็นต้น	68 (20.1)	169 (50.0)	82 (24.3)	16 (4.7)	3 (0.9)	3.8	0.8

4.1.3 ระดับความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน

เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มความรู้ของประชาชนตามเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน พบว่า ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 6.9 (S.D.= 1.9) โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 136 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.2 รองลงมาอยู่ในระดับกลาง จำนวน 129 คน ร้อยละ 38.2 และระดับต่ำ จำนวน 73 คน ร้อยละ 21.6 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค

ระดับความรู้	จำนวน(n=338)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน ≥ 8 คะแนน)	136	40.2
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 6 -7 คะแนน)	129	38.2
ระดับต่ำ (คะแนน < 6 คะแนน)	73	21.6
Mean (S.D): 6.94 (1.93), Min, Max: 0, 10		

เมื่อดูรายข้อความถามความรู้ความเข้าใจข้อความที่ตอบถูกมากที่สุดวิธีการที่เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยแพร่ติดต่อสู่คนปกติ มีผู้ตอบถูกต้อง จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 รองลงมา คือข้อความถามอาการป่วยผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรควัณโรค มีผู้ตอบถูกต้อง จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 ส่วนข้อความที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดได้แก่ ข้อความถามอาการข้างเคียงที่อาจพบเมื่อกินยารักษาวัณโรค ผู้ตอบถูกต้อง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ข้อความที่ตอบถูกต้องน้อยในลำดับถัดมา “ดอท” (DOT) คืออะไร มีผู้ตอบถูกต้อง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ร้อยละ ความถี่ ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค

ประเด็นความรู้	จำนวน (n=338)			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
1. วัณโรคเกิดจากเชื้ออะไร	210	62.1	128	37.9
2. เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยแพร่ติดต่อสู่คนปกติโดยวิธีใดบ้าง	325	96.2	13	3.8
3. วิธีใดไม่ใช่การป้องกันโรควัณโรค	248	73.4	90	26.6
4. ผู้ที่สงสัยว่ามีอาการป่วยเป็นโรควัณโรค คือ	320	94.7	18	5.3
5. เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วต้องใช้เวลารักษานานเท่าใดจึงจะหายขาด	248	73.4	90	26.6
6. ข้อห้ามในขณะป่วยเป็นวัณโรค	309	91.4	29	8.6
7. “ดอท” (DOT) คืออะไร	130	38.5	208	61.5
8. ข้อใดไม่ใช่อาการข้างเคียงที่อาจพบเมื่อกินยารักษาวัณโรค	93	27.5	245	72.5
9. ข้อใดถูกต้อง	207	61.2	131	38.8
10. อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคโดยทำหน้าที่	256	75.7	82	24.3

4.1.4 ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค

เมื่อนำข้อมูลค่าคะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรคมาวิเคราะห์ หาจำนวน พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 โดยมีระดับควรปรับปรุง จำนวน 22 คน ร้อยละ 6.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค (n=338)

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง (100%)	บ่อยครั้ง (>50%)	น้อยครั้ง (<50%)	ไม่ปฏิบัติ (0%)
การป้องกันวัณโรค				
1. ฉันใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้ เสมหะ หรือไอ จาม รดกัน	281 (83.1)	52 (15.4)	5 (1.5)	0 (0)
2. เมื่อป่วย ฉันสวมหน้ากากอนามัยในที่ชุมชนแออัด หรือ สถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก	296 (87.6)	36 (10.7)	6 (1.8)	0 (0)
3. ฉันล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร และหลังจับของ สาธารณะ เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ที่จับรถเข็น ราวจัดรถยนต์สาธารณะ เป็นต้น	251 (74.3)	81 (24.0)	6 (1.8)	0 (0)

ตารางที่ 4.7 ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค (n=338)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (n=338)	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80)	22	6.5
ระดับดี (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	316	93.5
Mean (S.D): 3.79 (0.35)		
Min, Max: 2, 4		

4.1.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า Chi-square เท่ากับ 5.2 (p-value =0.022) อย่างไรก็ตามพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรค

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=338)				Chi-square	p-value
	เพียงพอ		ไม่เพียงพอ			
	(สูง)		(ปานกลางและต่ำ)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ						
ชาย	42	44.2	53	55.8	0.4	0.515
หญิง	98	40.3	145	59.7		
2. อายุ						
อายุน้อยกว่า 60 ปี	93	40.4	137	59.6	0.3	0.591
อายุ 60 ปีขึ้นไป	47	43.5	61	56.5		
3. สถานภาพ						
โสด	16	48.5	17	51.5	4.0	0.138
สมรส	105	43.2	138	56.8		
หม้าย/แยก/หย่าร้าง	19	30.7	43	69.3		
4. อาชีพ						
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัท	11	68.8	5	31.2	5.9	0.203
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10	40.0	15	60.0		
รับจ้าง	16	38.1	26	61.9		
เกษตรกร	90	41.5	127	58.5		
แม่บ้าน	13	34.2	25	65.8		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความรู้ด้านสุขภาพ (n=338)				Chi-square	p-value
	เพียงพอ		ไม่เพียงพอ			
	(สูง)		(ปานกลางและต่ำ)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5.การศึกษา						
ต่ำกว่าและจบชั้นประถมศึกษา	67	41.9	93	58.1	5.9	0.203
จบชั้นมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	61	39.1	95	60.9		
อนุปริญญา/สูงกว่าอนุปริญญา	12	54.6	10	45.5		
6. โรคประจำตัว						
มี	48	40.7	70	59.3	0.0	0.839
ไม่มี	92	41.8	128	58.2		
7.ระดับความรู้ความเข้าใจ						
ระดับต่ำ	31	42.5	42	57.5	0.6	0.732
ระดับปานกลาง	50	38.8	79	61.2		
ระดับสูง	59	43.4	77	56.6		
8. พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน						
วัณโรค						
ระดับดี	136	43.0	180	57.0	5.2	0.022*
ระดับควรปรับปรุง	4	18.2	18	81.8		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในรายด้านพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า p-value คือ 0.015, 0.035, และ <0.001 ตามลำดับ สำหรับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรค ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	พฤติกรรมสุขภาพ				Chi-square	p-value
	ด้านการป้องกันโรค (n=338)					
	ดี		ปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ไม่เพียงพอ	180	90.9	18	9.1	5.2	0.022*
เพียงพอ	136	97.1	4	2.9		
1.1 การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ						
ไม่เพียงพอ	155	91.2	15	8.8	3.0	0.083
เพียงพอ	161	95.8	7	4.2		
1.2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ						
ไม่เพียงพอ	165	91.2	16	8.8	3.5	0.062
เพียงพอ	151	96.2	6	3.8		
1.3.การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ						
ไม่เพียงพอ	118	89.4	14	10.6	5.9	0.015*
เพียงพอ	198	96.1	8	3.9		
1.4.การตัดสินใจด้านสุขภาพ						
ไม่เพียงพอ	142	90.5	15	9.5	4.5	0.035*
เพียงพอ	174	96.1	7	3.9		
1.5.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง						
ไม่เพียงพอ	99	86.8	15	13.2	12.5	<0.001*
เพียงพอ	217	96.9	7	3.1		
1.6.การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ						
ไม่เพียงพอ	162	91.0	16	9.0	3.8	0.051
เพียงพอ	154	96.3	6	3.7		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และอาศัยอยู่จริง จำนวน 55,195 คน ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างและกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามกับ กลุ่มตัวอย่างกับประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และอาศัยอยู่จริง จำนวน 338 คน ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และการหาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.98 ค่า KR20 ของความรู้ด้านการป้องกันโรคในชุมชนเท่ากับ 0.70 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคในชุมชน เท่ากับ 0.75 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567 ถึง 31 พฤษภาคม 2567 สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 338 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน สถิติ Chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง 338 คน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 141.2 (S.D.= 19.2) ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 136 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.2 มีค่าเฉลี่ย 6.9 (S.D.= 1.9) ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 มีค่าเฉลี่ย 3.8 (S.D.= 0.4) โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า Chi-square เท่ากับ 5.2 (p-value =0.022) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

5.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

จากข้อมูลของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 มีอายุเฉลี่ย 55.6 ปี (S.D. =10.0 ปี) อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 86 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/มีคู่ มากที่สุด จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 217 คน ร้อยละ 64.2 ระดับการศึกษาต่ำกว่าและจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 160 คน ร้อยละ 47.3 และกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 220 คน ร้อยละ 65.1

5.1.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 141.2 (S.D.= 19.2) ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง จำนวน 188 คน ร้อยละ 55.6 และเมื่อพิจารณารายด้านระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 24.4 (S.D.= 3.6) รองลงคือ การตอบโต้คำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.0 (S.D.= 3.5) และ

การตัดสินใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 (S.D.= 4.1) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.8 (S.D.= 3.9) ค่าเฉลี่ยน้อย ในลำดับถัดมาการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 (S.D.= 3.4) และ ความเข้าใจข้อมูล และการบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 (S.D.= 3.6) โดยทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง

5.1.3 ระดับความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 6.9 (S.D.= 1.9) และพบว่าส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูงมากที่สุด จำนวน 136 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.2 รองลงมาอยู่ในระดับกลาง จำนวน 129 คน ร้อยละ 38.2 และระดับต่ำ จำนวน 73 คน ร้อยละ 21.6

5.1.4 ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 โดยมีระดับ ควรปรับปรุง จำนวน 22 คน ร้อยละ 6.5 มีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.4)

5.1.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า Chi-square เท่ากับ 5.2 (p-value =0.022) สำหรับปัจจัยส่วน บุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกัน โรคในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการตอบโต้คำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า p-value คือ 0.015, 0.035, และ<0.001 ตามลำดับ สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

5.2 การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าภาพรวมค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 141.2 (S.D.= 19.2) และเมื่อพิจารณาคุณสมบัติส่วนตามเกณฑ์ของระดับความรอบรู้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่

มีระดับความรู้ยังไม่เพียงพอ โดยพบว่าคะแนนระดับปานกลางและระดับต่ำมีจำนวนรวม 198 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 แสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น และเมื่อพิจารณาทางด้านระดับความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ มีจำนวนสัดส่วนที่เพียงพอ แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความสามารถในการตัดสินใจได้ดี ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพยังต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมที่มีประสิทธิภาพ คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มไลน์ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและได้ตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับเพื่อนถึงการปฏิบัติตัวที่บ้าน (ณัต จ่ากลาง, 2567) โดยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพในโรคโควิดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (สายใจ จันแดง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และโรจน์ จินตนาวัฒน์, 2566) ทั้งนี้ไม่สอดคล้องที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคและควบคุมโรคที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับสูง (สุวิดา รักไพฑูรย์, จ่านงค์ ธนะภพ, มานา นราเมธกุล, และศศิธร ธนะภพ, 2565) และไม่สอดคล้องกับระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีความรู้ระดับมาก (ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภาพรรณพงศ์, 2565)

5.2.2 ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน

จากผลการศึกษาที่พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชนในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 6.9 (S.D.= 1.9) สอดคล้องกับระดับความรู้ในการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก (ฐิติมา ถมทอง, 2564) ซึ่งอาจเป็นผล มาจากการขาดการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอในชุมชน จากการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นช่องทางการรับรู้สื่อ เพราะผู้ที่เข้าถึงบริการสุขภาพในหน่วยบริการที่หลากหลาย มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (ปาจรยา โพธิ์หัง, 2564) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (วาริณ เชื้อนแก้ว, 2564)

5.2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

จากผลการศึกษาที่พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.5 มากกว่าระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 6.5 แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคในระดับสูง (กมนต์ อินทรวิชัย, กัมปนาท ฉายชูวงศ์ และญาณันธร กราบทิพย์, 2566)

5.2.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานะ ระดับการศึกษา อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์, 2565) เช่นเดียวกับที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ, 2563) ด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความซับซ้อน ประกอบด้วยหลายส่วนประกอบสนับสนุนกัน ไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว ยังเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนจากครอบครัวชุมชน การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการมีผู้ดูแลหรือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สินีนาท วราโภค, เอมพร รติณธร และปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2563) ในด้านระดับการศึกษา แม้ว่าระดับการศึกษา จะมีผลต่อความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพแต่การฝึกอบรมและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องก็มีความสำคัญ อีกทั้งการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูลสุขภาพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมที่มีประสิทธิภาพ คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มไลน์ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและได้ตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับเพื่อนถึงการปฏิบัติตัวที่บ้าน (ณนัต จ่ากลาง, 2567)

ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยแบบสอบถามเป็นเพียงความด้านการจดจำเท่านั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยปัจจัยอื่นเป็นการเสริม ซึ่งบลูมได้กล่าวถึงพื้นฐานเป็นหัวใจของการเรียนรู้ โดยพื้นฐานของแต่ละคนที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดความสำเร็จการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และคุณลักษณะของแต่ละคน เป็นสิ่งที่ปรับปรุงได้ เพื่อให้แต่ละคนมีระดับการเรียนรู้ที่สูงขึ้น (Bloom, 1975) และเมื่อพิจารณาข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดวิธีการที่เชื่อโรคจากผู้ป่วยแพร่ติดต่อสู่คนปกติ รองลงมาคือข้อคำถามอาการป่วยผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามอาการข้างเคียงที่อาจพบเมื่อกินยารักษาโรค และข้อคำถามตอบถูกต้องน้อยในลำดับถัดมา “ดอท” (DOT) คืออะไร จะพบว่าข้อคำถามในหลายๆ ข้อเป็นมูลมูลวิชาการเฉพาะโรค การรักษาเมื่อเป็นโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไปที่ยังไม่เป็นโรคการทราบถึงลักษณะการติดต่อโรค การหลีกเลี่ยงผู้มีอาการสงสัยเพียงพอต่อการป้องกันโรคเบื้องต้น สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการทราบถึงช่องทางการติดต่อโรค และการหลีกเลี่ยงผู้มีอาการสงสัยมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (ฐิติมา ถมทอง, 2564) ประกอบกับการที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพน้อยกว่าด้านอื่นๆ ทำให้โอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพน้อย (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564) จึงอาจส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันโรคในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น แสดงให้เห็นว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคในระดับสูงเป็น 5.8 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางและต่ำ (กมนต์ อินทวิชัย, กัมปนาท ฉายชูวงศ์ และญาณันธร กราบทิพย์, 2566) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าความรอบรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง (สายใจ จันแดง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และโรจน์ จินตนาวัฒน์, 2566) เช่นเดียวกับที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคในรายด้าน ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ

การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและการบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค อาจเกิดจากการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ยังไม่เพียงพอหรือไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นช่องทางการรับรู้สื่อ เพราะผู้ที่ เข้าถึงบริการสุขภาพในหน่วยบริการที่หลากหลาย มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากกลุ่ม บุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ ประชาชน ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคในกลุ่มประชาชน ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยดังนี้

5.3.1.1 หน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลในพื้นที่นำผลการศึกษา ไปวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนให้เกิดการตอบโต้ซักถามเพื่อ เพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เพื่อเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น

5.3.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับปรุงเชิงนโยบายในการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพให้ตรงกับ ความต้องการของประชาชนมากขึ้น

5.3.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไป ประยุกต์ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร ให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาขนาดของผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านการป้องกันโรค

5.3.2.3 ควรมีการศึกษาผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการลดอัตราการเกิด วัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่

บรรณานุกรม

- กมนต์ อินทวิชัย, กัมปนาท ฉายขวงษ์ และญาณธร กราบทิพย์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 21(1), 69-80.
- กองโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางการสอบสวนควบคุมโรค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). ตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรค ไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กัลยาณี ตันตรานนท์, อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์, วีระพร ศุทธากรณ์, บังอร ศุภวิทพัฒนา, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และเสาวนีย์ คำปวน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองปากลั้ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 16(2), 61-71.
- กิ่งแก้ว สารวยริน และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2561). การทำความเข้าใจในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 12(3). 1-13.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. 2562. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ. นนทบุรี: อมรินทร์ พรินตติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- คำพอง คำนนท์ และ พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2566). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค ของผู้สัมผัสร่วมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 33(2).
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2), 454-468.
- ฐิติมา ถมทอง. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขต อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ถนัด จำกลาง. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 9(1), 645-651.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- ดวงใจ ไทยวงษ์, สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และ อิทธิเดช ไชยชนะ. (2564). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 28(3).
- ดวงใจ ไทยวงษ์, สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และ กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค โดยหมอประจำบ้าน ของอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 29(3).
- ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหารัษฎพงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(1), 257-272.
- นภาเดช อุทัยดิลก, และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(3), 204-213.
- ปาจร่า โพธิ์ทัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(3), 115-130.
- มนตรี อ่อนทะเล, ธนินาฏ ณ สุนทร และ พิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ. (2567). รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ บริหารศาสตร์. 13(2). 122-135
- สินินาท วราโภาค, เอมพร รติณธร และปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล, 35(1), 86-98.
- สายใจ จันแดง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และโรจน์ จินตนาวัฒน์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคหัวใจ. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 50(2), 129-143.
- สุรเดช บุญชัย. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 16(2), 129-141.
- สุวิดา รักไพฑูรย์, จำนงค์ ณะภพ, มานา นราเมธกุล, และศศิธร ณะภพ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคปอดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่อง “GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล (160-168).
- วาริน เชื้อนแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 1(2), 30-44.
- วิมล โรม่า, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นรีมาลย์ นิลไพจิตร, มุกดา สำนวนกลาง และยสายชล คล้อยเอี่ยม. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปพ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- อรุณ จิรวรรณกุล. 2558. สถิติในงานวิจัย: เลือกอย่างไรให้เหมาะสม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.

- American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Health Association*, 281, 552-557.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(S2), 9-19. doi:10.1080/10810730.2010.499985
- Bloom, B.S. (1975). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-hill.
- European Commission. (2007). *Together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013*. Com 630 final 2007.
- Kickbusch, I.; Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating Health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK.
- Mancuso, J.M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Science*, 11, 77-89.
- Nahid, P., Dorman, S. E., Alipanah, N., Barry, P. M., Brozek, J. L., Cattamanchi, A., ... & Lienhardt, C. (2016). Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. *Clinical Infectious Diseases*, 63(7), e147-e195
- 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.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(Suppl 1), S19-S26. doi:10.5993/AJHB.31.s1.4
- Pavlekovic, G. (2008). Health literacy. Program for training on research in public health for South Eastern Europe. *Health Promotion and Disease Prevention: a handbook for teachers, researchers, health professional and decision makers*. 463-466.
- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D.A. (2008). *A vision for a health literacy Canada report of the expert panel on health literacy*. Ottawa. Promotion E-Bulletin.
- World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D.S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203. doi:10.1093/heapro/dah609

ภาคผนวก

**แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
เรื่อง การป้องกันวัณโรคในชุมชน**

คำชี้แจง :

แบบประเมินนี้ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่อง การป้องกันวัณโรคในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ

ตอนที่ 3 : ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 : พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน จำนวน 3 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง การป้องกันวัณโรคในชุมชนของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพ ให้ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้องต่อไป

คำนิยาม :

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อคนในชุมชน

ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน.....

หมู่ที่.....

ชื่อ รพ.สต.....

ชื่อตำบล.....อำเภอ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

☐ เพศทางเลือก

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

☐ 1.โสด

☐ 2. สมรส/คู่

☐ 3. หม้าย /แยก/ หย่าร้าง

4. อาชีพ

☐ 1. รับราชการ

☐ 2. รัฐวิสาหกิจ

☐ 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 4. รับจ้าง

☐ 5. เกษตรกรรม

☐ 6. พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท

☐ 7. แม่บ้าน

☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา
 ☐ 2. จบชั้นประถมศึกษา
 ☐ 3. จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 ☐ 4. จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 ☐ 5. จบประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 ☐ 6. จบประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 ☐ 7.ปริญญาตรี
 ☐ 8.ปริญญาโทขึ้นไป
 ☐ 9. อื่นๆ ระบุ.....

6. ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่

- ☐ 1. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)
 ☐ โรคเบาหวาน
 ☐ โรคความดันโลหิตสูง
 ☐ โรคหลอดเลือดหัวใจ
 ☐ โรคไต
 ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ☐ 2. ไม่มี

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อที่	ข้อความคำถามประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ						
1	ฉันสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ฉันกังวลอยู่ได้					
2	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องพึ่งใคร					
4	ฉันสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการในด้านสุขภาพของฉัน					
5	ฉันมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ฉันเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของฉัน					
6	ฉันสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพ ปัญหาที่ฉันหรือคนในครอบครัวของฉันเป็นอยู่					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ						
7	ฉันรู้และเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่อง โรค อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้					
8	ฉันอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำใน คู่มือ เอกสาร หรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ผลการตรวจสุขภาพที่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้					

ข้อที่	ข้อความคำถามประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9	ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น					
10	ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูบ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (แอปพลิเคชัน) แท็บเล็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น					
11	ฉันสามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ที่นำเสนอในลักษณะ รูปภาพหรือสัญลักษณ์ เช่น กราฟ ตาราง แผนภาพ เครื่องหมายต่างๆ ในแหล่งบริการสุขภาพหรือในสถานที่ต่างๆ ได้					
12	ฉันอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ บนฉลากอาหารหรือยา ถึงวิธีการกิน การใช้ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ					
การตอบโต้คำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ						
13	ฉันสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของฉันให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นรับรู้ และเข้าใจสุขภาพของฉันได้					
14	ฉันกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ฉันกังวล หรืออยากรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้					
15	ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้					
16	ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้					
17	เมื่อฉันได้รับหรือได้ยินมาจากผู้อื่น ฉันกล้าซักถามสิ่งที่ฉันสงสัยจากผู้ให้บริการสุขภาพ					
18	ฉันสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ฉันได้รับรู้ข้อมูลหรือการบริการที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของฉัน					
การตัดสินใจด้านสุขภาพ						
19	ฉันมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งนั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
20	เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					

ข้อที่	ข้อความคำถามประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
21	เมื่อฉันเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ฉันจะหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้					
22	ฉันนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม					
23	ฉันมักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้านสุขภาพนั้น ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม					
24	ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม					
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง						
25	ฉันนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพของฉัน ไปใช้ในการป้องกันเจ็บป่วยของตนเอง					
26	ฉันควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบสุขภาพประจำ มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ เป็นต้น					
27	ฉันหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับสุขภาพตนเองให้ดีเสมอ					
28	ฉันวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของฉัน					
29	ถึงแม้ฉันจะมีงานยุ่ง แต่ฉันก็สามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้					
30	ฉันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี					
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ						
31	ฉันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์สุขภาพของฉันให้ผู้อื่นทำตาม					
32	ฉันชักชวนบุคคลอื่นลดการกระทำที่เป็นโทษต่อสุขภาพของเขาได้					
33	ฉันชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเขาได้					
34	ฉันกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
35	ฉันเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผัก ผลไม้ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยวัณโรค เป็นต้น					
36	ฉันมักสนใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพตัวเองด้วยวิธีต่างๆ เช่น ลดรายจ่ายต่อการรักษาพยาบาล จะได้อยู่กับลูกหลาน ไปนานๆ ถ้าหันมาดูแลสุขภาพ เป็นต้น					

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน

โปรดทำเครื่องหมาย X หรือ O ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- วัณโรคเกิดจากเชื้ออะไร
 - เชื้อรา
 - เชื้อไวรัส
 - เชื้อแบคทีเรีย
 - เชื้อพยาธิ
- เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยแพร่ติดต่อสู่คนปกติโดยวิธีใดบ้าง
 - โดยสัมผัสทางผิวหนัง
 - โดยการไอ จาม รดกัน
 - โดยการกินอาหารที่มีแมลงวันตอม
 - โดยยุงกัดในชุมชน
- วิธีใดไม่ใช่การป้องกันโรควัณโรค
 - นำเด็กแรกเกิดไปฉีดวัคซีน บีซีจี
 - ผู้อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยต้องตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอดปีละครั้ง
 - จัดที่อยู่อาศัยผู้ป่วยวัณโรคให้อากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง
 - สวมใส่เสื้อผ้ากันหนาว
- ผู้ที่สงสัยว่ามีอาการป่วยเป็นโรควัณโรค คือ
 - ไอเรื้อรัง เกิน 2 สัปดาห์
 - เลือดออกตามไรฟัน
 - หิวข้าวบ่อยๆ
 - มีอาการจาม น้ำมูกไหล
- เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วต้องใช้เวลารักษานานเท่าใดจึงจะหายขาด
 - 6 สัปดาห์
 - 6 เดือน
 - 6 ปี
 - ผิดทุกข้อ

6. ข้อห้ามในขณะป่วยเป็นวัณโรค
 - ก. ห้ามหยุดยา
 - ข. ห้ามรับประทานเนื้อไก่
 - ค. ห้ามออกกำลังกาย
 - ง. ห้ามไปหาแพทย์
7. “ดอท” (DOT) คืออะไร
 - ก. การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาแผนโบราณ
 - ข. การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาแผนปัจจุบัน
 - ค. การรักษาวัณโรคด้วยยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงคอยดูแลผู้ป่วย
 - ง. ถูกทุกข้อ
8. ข้อใดไม่ใช่อาการข้างเคียงที่อาจพบเมื่อกินยารักษาวัณโรค
 - ก. ปวดข้อ
 - ข. ซึมเศร้า โรคจิต
 - ค. เลือดออกตามไรฟัน
 - ง. ผื่นคันตามตัว
9. ข้อใดถูกต้อง
 - ก. เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาวัณโรครุนแรง ให้หยุดและเลิกกินยา
 - ข. เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาวัณโรคไม่รุนแรง ควรพูดให้กำลังใจผู้ป่วยให้กินยาต่อไป โดยสามารถกินยารักษาอาการแพ้ คั่น ตามการรักษาของแพทย์ได้
 - ค. เมื่อพบผู้ป่วยขาดยา ไม่กินยาตามกำหนด ให้กินควบได้ตามจำนวนยาที่ขาด
 - ง. เมื่อรู้สึกแพ้ยา ให้หยุดยาไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะรู้สึกพร้อมจึงเริ่มต้นกินยาต่อไปใหม่
10. อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค โดยทำหน้าที่
 - ก. ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าและบันทึกการกินยา
 - ข. สังเกตหรือถามผู้ป่วยถึงอาการแพ้ยา
 - ค. เยี่ยมและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากกว่าร้อยละ 50

น้อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ 50

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ		ความถี่ในการปฏิบัติ			
		ทุกครั้ง (100%)	บ่อยครั้ง (>50%)	น้อยครั้ง (<50%)	ไม่ปฏิบัติ (0%)
การป้องกันโรค					
1.	ฉันใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม เพื่อป้องกันไม่ให้ เสมหะ หรือไอ จาม รดกัน				
2.	เมื่อป่วย ฉันสวมหน้ากากอนามัยในที่ชุมชนแออัด หรือสถานที่ถ่ายเทไม่สะดวก				
3.	ฉันล้างมือด้วยสบู่ ก่อนกินอาหาร และหลังจับของ สาธารณะ เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ที่จับรถเข็น ราวจับรถยนต์สาธารณะ เป็นต้น				

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแบบสอบถาม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

```
alpha HL1 HL2 HL3 HL4 HL5 HL6 HL7 HL8 HL9 HL10 HL11 HL12 HL13 HL14 HL15 HL16
> HL17 HL18 HL19 HL20 HL21 HL22 HL23 HL24 HL25 HL26 HL27 HL28 HL29 HL30 HL31 HL
> 32 HL33 HL34 HL35 HL36 ,item
```

```
Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
HL1	30	+	0.7281	0.7091	.3504337	0.9803
HL2	30	+	0.8063	0.7922	.3481638	0.9800
HL3	30	+	0.6311	0.6088	.3546431	0.9807
HL4	30	+	0.7418	0.7263	.3529161	0.9802
HL5	30	+	0.6902	0.6702	.35252	0.9805
HL6	30	+	0.7477	0.7282	.348075	0.9803
HL7	30	+	0.7710	0.7550	.349773	0.9801
HL8	30	+	0.8260	0.8146	.3500454	0.9799
HL9	30	+	0.8653	0.8572	.351048	0.9799
HL10	30	+	0.7910	0.7753	.3478547	0.9801
HL11	30	+	0.8650	0.8536	.3437979	0.9798
HL12	30	+	0.8034	0.7900	.3496861	0.9800
HL13	30	+	0.7724	0.7575	.3508394	0.9801
HL14	30	+	0.7983	0.7853	.3507872	0.9800
HL15	30	+	0.8717	0.8620	.3465218	0.9797
HL16	30	+	0.8280	0.8152	.3474201	0.9799
HL17	30	+	0.7821	0.7688	.3519366	0.9801
HL18	30	+	0.8460	0.8351	.3480576	0.9799
HL19	30	+	0.6472	0.6288	.3564899	0.9806
HL20	30	+	0.8045	0.7918	.3505399	0.9800
HL21	30	+	0.8157	0.8026	.3484632	0.9800
HL22	30	+	0.7965	0.7838	.3513957	0.9801
HL23	30	+	0.7099	0.6899	.3510615	0.9804
HL24	30	+	0.7853	0.7716	.3511349	0.9801
HL25	30	+	0.9145	0.9088	.3484536	0.9796
HL26	30	+	0.7389	0.7213	.3508471	0.9803
HL27	30	+	0.8331	0.8239	.3530184	0.9800
HL28	30	+	0.8189	0.8082	.3521723	0.9800
HL29	30	+	0.8133	0.8004	.3490911	0.9800
HL30	30	+	0.8385	0.8291	.3518903	0.9799
HL31	30	+	0.8221	0.8094	.3483725	0.9799
HL32	30	+	0.6556	0.6350	.3543939	0.9806
HL33	30	+	0.6873	0.6670	.3525394	0.9805
HL34	30	+	0.6413	0.6164	.3522303	0.9807
HL35	30	+	0.6415	0.6196	.3542297	0.9806
HL36	30	+	0.8199	0.8086	.350963	0.9800
Test scale					.3506057	0.9807

ความรู้ด้านการป้องกันโรคในชุมชน

คน/ข้อ	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	ข้อ 10	×
คนที่ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
คนที่ 2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
คนที่ 3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
คนที่ 4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
คนที่ 5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
คนที่ 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
คนที่ 7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
คนที่ 8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
คนที่ 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
คนที่ 10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
คนที่ 11	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
คนที่ 12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
คนที่ 13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
คนที่ 14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
คนที่ 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
คนที่ 16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
คนที่ 17	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5
คนที่ 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
คนที่ 19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
คนที่ 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
คนที่ 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
คนที่ 22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
คนที่ 23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
คนที่ 24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
คนที่ 25	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6
คนที่ 26	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
คนที่ 27	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
คนที่ 28	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5
คนที่ 29	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
คนที่ 30	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
ผลรวมตอบถูก	24	28	21	28	25	26	22	13	19	25	4.143333333
ผลรวมตอบผิด	6	2	9	2	5	4	8	17	11	5	
p	0.8	0.933333333	0.7	0.933333333	0.833333333	0.866666667	0.733333333	0.433333333	0.633333333	0.833333333	
q	0.2	0.066666667	0.3	0.066666667	0.166666667	0.133333333	0.266666667	0.566666667	0.366666667	0.166666667	
p*q	0.16	0.062222222	0.21	0.062222222	0.138888889	0.115555556	0.195555556	0.245555556	0.232222222	0.138888889	1.561111111
		จำนวนข้อสอบทั้งหมด		10							
		kr20=	0.69247043								

พฤติกรรมด้านการป้องกันไวรัสโรคในชุมชน

alpha PB1 PB2 PB3 ,item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
PB1	30	+	0.8079	0.6000	.1091954	0.6507
PB2	30	+	0.8293	0.5959	.0965517	0.6449
PB3	30	+	0.8182	0.5488	.1034483	0.7073
Test scale					.1030651	0.7500

ข้อตกลงเบื้องต้นสถิติ χ^2 -test (chi-square) ตาราง 2x2

O ₁	25%	O ₂	25%	n ₃
O ₃	25%	O ₄	25%	n ₄
n ₁		n ₂		N

$$\begin{aligned} E1 &= n1*n3/N & E2 &= n2*n3/N \\ E3 &= n1*n4/N & E4 &= n2*n4/N \end{aligned}$$

เมื่อ E₁, E₂, E₃, E₄ > 5 หรือมี E_i ไม่เกินกว่า 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด

(Fisher Exact test ถ้า Expect Frequency น้อยกว่า 5 มากกว่า 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด)

ถ้าละเมิด assumption χ^2 -test (chi-square) ใช้ Fisher Exact test

จากข้อมูล ค่าคาดหวัง(Expected Value)ในแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 ไม่เกิน 20% ของเซลล์ทั้งหมด จึงใช้ χ^2 -test (chi-square)

1. ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

tab n_hsum n_pbsum , row chi2 exp exact

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| expected frequency|
| row percentage|
+-----+
```

n_hsum	n_pbsum		Total
	0	1	
0	18	180	198
	12.9	185.1	198.0
	9.09	90.91	100.00
1	4	136	140
	9.1	130.9	140.0
	2.86	97.14	100.00
Total	22	316	338
	22.0	316.0	338.0
	6.51	93.49	100.00

Pearson chi2(1) = 5.2372 Pr = 0.022
 Fisher's exact = 0.025
 1-sided Fisher's exact = 0.016

1.1 การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ

tab n_h1 n_pbsum , row chi2 exp exact

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| expected frequency|
| row percentage|
+-----+
```

n_h1	n_pbsum		Total
	0	1	
0	15	155	170
	11.1	158.9	170.0
	8.82	91.18	100.00
1	7	161	168
	10.9	157.1	168.0
	4.17	95.83	100.00
Total	22	316	338
	22.0	316.0	338.0
	6.51	93.49	100.00

Pearson chi2(1) = 3.0113 Pr = 0.083
 Fisher's exact = 0.121
 1-sided Fisher's exact = 0.064

1.2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

```
. tab n_h2 n_pbsum , row chi2 exp exact
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+
```

n_h2	n_pbsum		Total
	0	1	
0	16	165	181
	11.8	169.2	181.0
	8.84	91.16	100.00
1	6	151	157
	10.2	146.8	157.0
	3.82	96.18	100.00
Total	22	316	338
	22.0	316.0	338.0
	6.51	93.49	100.00

```
Pearson chi2(1) = 3.4791 Pr = 0.062
Fisher's exact = 0.077
1-sided Fisher's exact = 0.048
```

1.3 การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ

```
. tab n_h3 n_pbsum , row chi2 exp exact
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+
```

n_h3	n_pbsum		Total
	0	1	
0	14	118	132
	8.6	123.4	132.0
	10.61	89.39	100.00
1	8	198	206
	13.4	192.6	206.0
	3.88	96.12	100.00
Total	22	316	338
	22.0	316.0	338.0
	6.51	93.49	100.00

```
Pearson chi2(1) = 5.9747 Pr = 0.015
Fisher's exact = 0.022
1-sided Fisher's exact = 0.014
```

1.4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ

```
. tab n_h4 n_pbsum , row chi2 exp exact
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| expected frequency|
| row percentage|
+-----+
```

n_h4	n_pbsum		Total
	0	1	
0	15	142	157
	10.2	146.8	157.0
	9.55	90.45	100.00
1	7	174	181
	11.8	169.2	181.0
	3.87	96.13	100.00
Total	22	316	338
	22.0	316.0	338.0
	6.51	93.49	100.00

```
Pearson chi2(1) = 4.4680 Pr = 0.035
Fisher's exact = 0.046
1-sided Fisher's exact = 0.029
```

1.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

```
. tab n_h5 n_pbsum , row chi2 exp exact
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| expected frequency|
| row percentage|
+-----+
```

n_h5	n_pbsum		Total
	0	1	
0	15	99	114
	7.4	106.6	114.0
	13.16	86.84	100.00
1	7	217	224
	14.6	209.4	224.0
	3.13	96.88	100.00
Total	22	316	338
	22.0	316.0	338.0
	6.51	93.49	100.00

```
Pearson chi2(1) = 12.4972 Pr = 0.000
Fisher's exact = 0.001
1-sided Fisher's exact = 0.001
```


1.6 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

```
. tab n_h6 n_pbsum , row chi2 exp exact
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+
```

n_h6	n_pbsum		Total
	0	1	
0	16	162	178
	11.6	166.4	178.0
	8.99	91.01	100.00
1	6	154	160
	10.4	149.6	160.0
	3.75	96.25	100.00
Total	22	316	338
	22.0	316.0	338.0
	6.51	93.49	100.00

```

Pearson chi2(1) = 3.8002 Pr = 0.051
Fisher's exact = 0.075
1-sided Fisher's exact = 0.040

```