รายงาน

# การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

## พ.ศ. 2562

Thai Health Literacy Survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above, 2019

ภายใต้โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 2)

"โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)"

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พฤศจิกายน 2562

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สสช
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

# Thai Health Literacy Survey (THL-S)
# of Thais aged 15 years and above, 2019


## Editor

| | |
|---|---|
| Mrs.Wimon Roma | Director of the DoH 4.0 and Health Literacy, Department of Health, Ministry of Public Health |

## Writers

| | | |
|---|---|---|
| Mr.Saichon Kloyiam | the DoH 4.0 and Health Literacy, Department of Health, Ministry of Public Health | Chapter 1, 2, 4, and 6 |
| Miss Warunya Sookawong | National Statistics Office | Chapter 2 Survey methods |
| Mr. Thitiwat Kaew-Amdee | National Statistics Office | Chapter 2 Survey methods |
| Miss Atchara Tunnung | National Statistics Office | Chapter 2 Survey methods |
| Mrs. Roongnapa Khampang | HITAP | Chapter 3 |
| Miss Rukmanee Butchon | HITAP | Chapter 5 |
| Mrs. Wimon Roma | the DoH 4.0 and Health Literacy, Department of Health, Ministry of Public Health | Chapter 6 |

## Editor's assistants

Dr.Parujee Charoenphao, Mr.Saichon Kloyiam, Dr.Mukda Samnuanklang, Miss Kamonwan Sukprasert, Miss Thanita Kunarak, and Miss Kanya Kena

## Project coordinators

Mr.Saichon Kloyiam, Miss Supanida Reungpradab, Miss Suchada Suddaeng



## Funding

Health System Research Institute (HSRI)

## Suggested Citation

Wimon Roma and Saichon Kloyiam. (2019). **Thai Health Literacy Survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above, 2019.** Nonthaburi: Health System Research Institute.

# การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562


**บรรณาธิการ**

นางวิมล โรมา ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ผู้เขียน**

| | | |
|---|---|---|
| นายสายชล คล้อยเอี่ยม | สขรส. | (บทที่ 1 2 4 และ 6) |
| นางสาววรัญญา สุขวงศ์ | สำนักงานสถิติแห่งชาติ | (บทที่ 2 ลักษณะการสำรวจ) |
| นายฐิติวัฒน์ แก้วอำดี | สำนักงานสถิติแห่งชาติ | (บทที่ 2 ลักษณะการสำรวจ) |
| นางสาวอัจฉรา ตันหนึ่ง | สำนักงานสถิติแห่งชาติ | (บทที่ 2 ลักษณะการสำรวจ) |
| ดร.รุ่งนภา คำผาง | HITAP | (บทที่ 3) |
| ดร.รักมณี บุตรชน | HITAP | (บทที่ 5) |
| นางวิมล โรมา | สขรส. | (บทที่ 6) |

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

ดร.ภารุจีร์ เจริญเผ่า นายสายชล คล้อยเอี่ยม ดร.มุกดา สำนวนกลาง

นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ นางสาวฐานิตา คุณารักษ์ นางสาวกันยา เค้นา

**ผู้ประสานงาน**

นายสายชล คล้อยเอี่ยม

นางสาวสุภานิดา เรืองประดับ

นางสาวสุชาดา สุดแดง



**สนับสนุนโดย**

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

**การอ้างอิง**

(วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). **รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

# เครือข่ายการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562

**ส่วนกลาง**

| | |
|---|---|
| นางวิมล โรมา | หัวหน้าโครงการและนักวิจัยหลัก |
| นายสายชล คล้อยเอี่ยม | ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการ |
| ดร.มุกดา สำนวนกลาง | ผู้ช่วยนักวิจัย |
| นางสาวสุภานิดา เรืองประดับ | ผู้ประสานงานโครงการ |
| นางสาวสุชาดา สุดแดง | ผู้รับผิดชอบการเงินและบัญชี และประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ |

**ที่ปรึกษา**

| | |
|---|---|
| นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ | นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย |
| รศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ | คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| รศ.ดร.มธุรส ทิพยมงคลกุล | รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |

**เครือข่ายการสำรวจในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร**

| | |
|---|---|
| นางบุศยา แรกข้าว | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| นางสาวชัญญา อนุเคราะห์ | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| นายทักษ์ดนัย ลิ้มวิลัย | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| ทพ.ฉัตร์ภัทร์ คงปั้น | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| นางกัญชลี ไวว่อง | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| น.ส.นพรัตน์ แสนเขียว | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| นางสาววันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ | ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| นางสาวธนาพร กิติเสนีย์ | ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| นางสาวจุไรรัตน์ ชำนาญไพร | ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| นางสาวพิชชานันท์ วงศ์เจริญ | ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |
| นางสาวสุพิชญา ไชยรัตน์ | ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |

| | |
|---|---|
| นางวีนัส ฉัตรชลอลักษณ์ | ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |
| นางนภสร คงมีสุข | ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |
| นายธนชีพ พีระธรณิศร์ | ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |
| นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| นางสาวภัทรพร บุตรดี | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| นางสาวพรวิมล นภาศัย | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| นายมเหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร | ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |
| นายพิพัฒน์ ฟูศรีนวล | ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |
| นางสาวศศิธร บุญสุข | ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |
| นางสาวเอมอร บุญรักษา | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| นางสาวนันทิยา พรมวงษา | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| นายปฏิกาญจน์ สีชาลี | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| นางสาวปิยมาภรณ์ โล่ห์ทวีมงคล | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| นางปุญชรัสมิ์ ศิริทรัพย์ | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| นางสุจิตรา สุมนนอก | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| นายเจนวิทย์ ศรพรหม | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| นางสาวฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงศ์ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| นางสาวปิยนุช พันธ์ศิริ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| นางกนกวรรณ คุระพูล | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| นางสาวจุฑารัตน์ บุญญานุรักษ์ | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| นางกาญจนา ขุนนุ้ย | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| นางสาวเสาวคนธ์ ภักดี | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| นางสาวมุทริกา จินากุล | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง | สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| นางชุลีกร ลิ่งไธสง | สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |

ปีที่พิมพ์ 2563

พิมพ์ครั้งที่ 1

พิมพ์ที่ บริษัทห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟันนี่ พับบลิชชิ่ง โทร. 0 2579 3352 โทรสาร 0 2561 1933

ISBN 978-616-11-4235-3

จัดทำโดย

สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

88/22 หมู่ 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กรมอนามัย ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี 11000

โทร. 0 2590 4700 http://dohhl.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index

# กิติกรรมประกาศ

คณะผู้ดำเนินโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 2) ขอขอบคุณคนไทยที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ครั้งนี้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการฯ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ และนางสาวบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง ผู้ประสานงานโครงการ สวรส. ที่ให้คำแนะนำเรื่องการบริหารจัดการโครงการฯ ตลอดช่วงดำเนินการ

ขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการนำผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์

และขอขอบคุณ ดร.นรีมาลย์ นีละไพจิตร จากคณะแพทย์ศาสตร์ และดร.ณัฐนารี เอมยงค์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พัฒนาแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ใช้ในการสำรวจฯ ครั้งนี้ ทั้งนี้ คณะผู้ดำเนินโครงการฯ ขออภัยผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และผู้สนับสนุนท่านอื่น ๆ อีกหลายท่านที่ไม่มีชื่อระบุไว้ในที่นี้

วิมล โรมา

บรรณาธิการและหัวหน้าโครงการ

# บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

## การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย

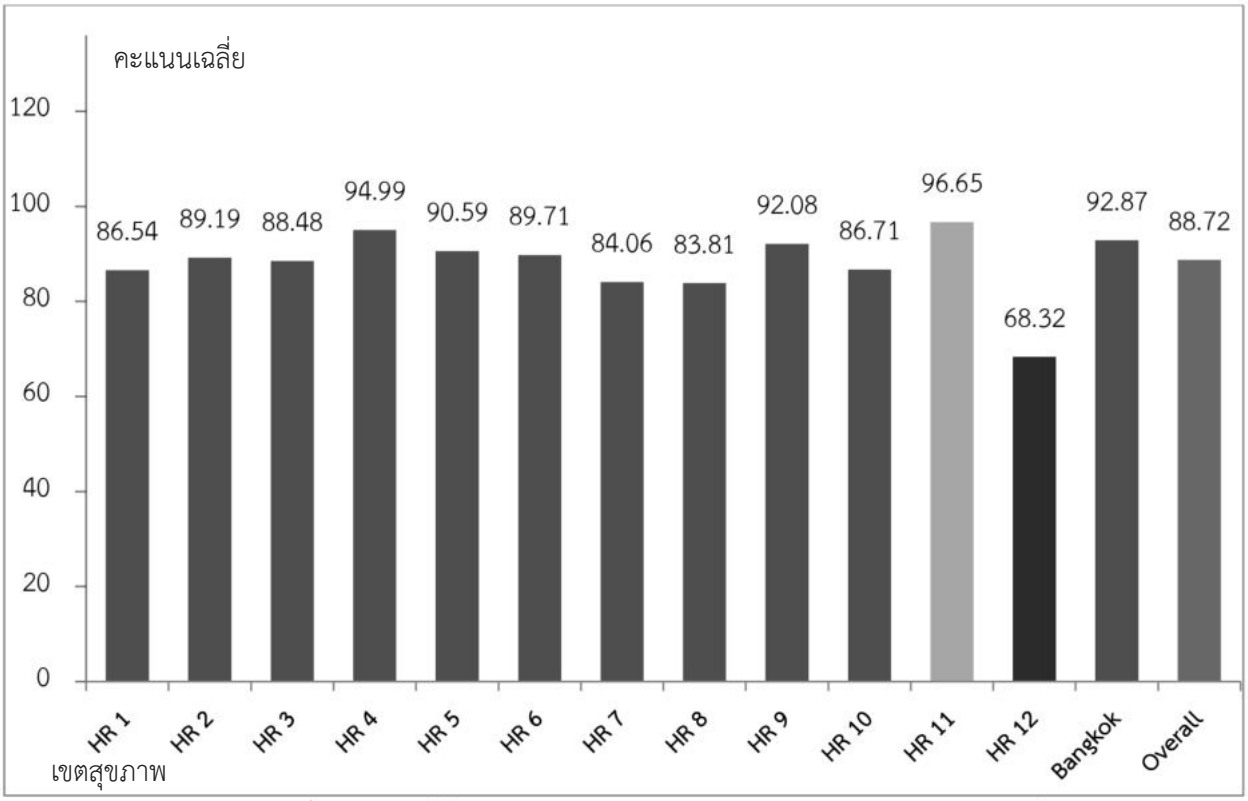
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง

3. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ

4. สร้างองค์ความรู้บนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนและการปฏิบัติที่ถูกต้องและแม่นยำ

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม 2562 โดยสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย ร่วมด้วยศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ตัวอย่างของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 17,530 คน เป็นชาย 6,779 คน (ร้อยละ 38.67) และหญิง 10,751 คน (ร้อยละ 61.33)

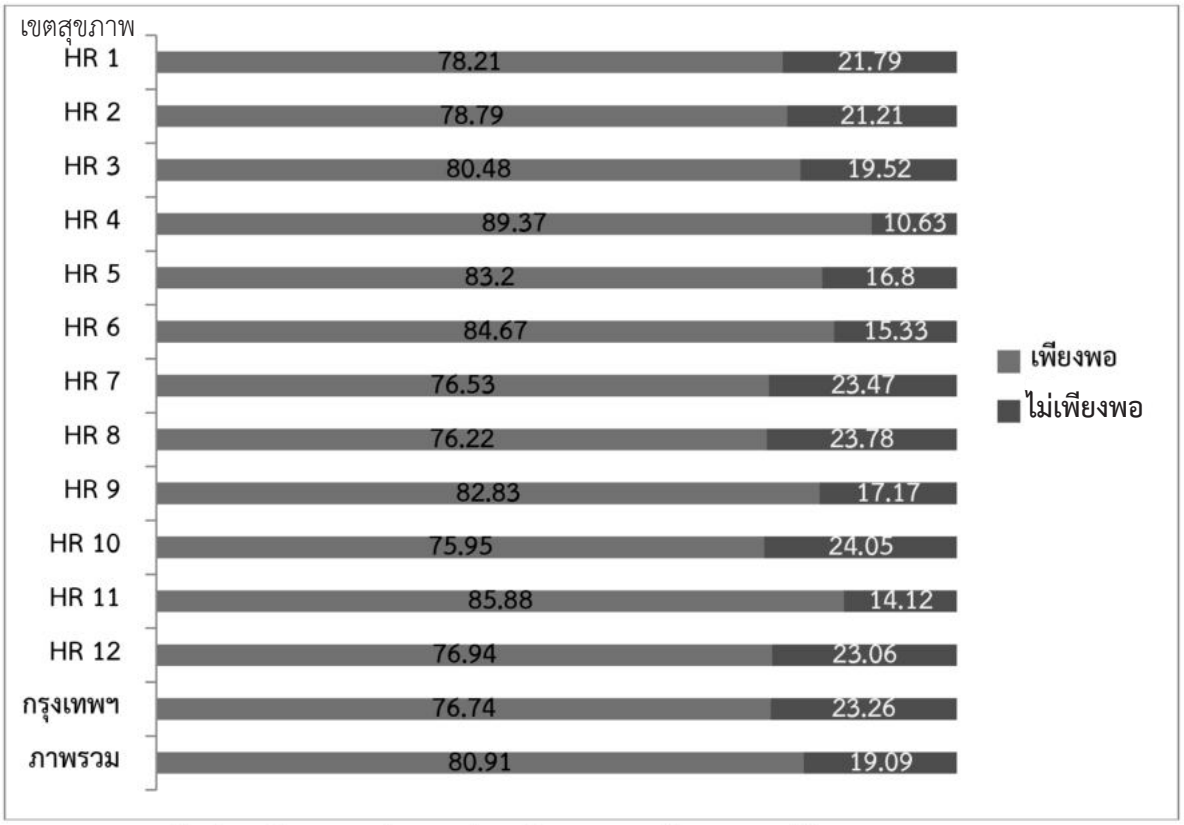
ผลการสำรวจแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ ภาพรวม และปัจจัยส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ สิทธิและสวัสดิการรักษา และปัจจัยด้านสุขภาพ 2) ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ ภาพรวม และปัจจัยส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ สิทธิและสวัสดิการรักษา และปัจจัยด้านสุขภาพ 3) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อข้อคำถาม จำแนกตามมิติระบบสุขภาพ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ ภาพรวม 4) ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตัวเลือก และ 5) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสรุปดังนี้




แผนภูมิแท่ง 1 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวม (คะแนนเต็ม 136 คะแนน)

1. คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม
2. คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
3. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสุด พบที่
    - เขตสุขภาพที่ 12 (68.32 คะแนน) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 (83.81 คะแนน) และเขตสุขภาพที่ 7 (84.06 คะแนน)
    - ผู้ที่อายุอยู่ในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป (75.81 คะแนน) รองลงมาช่วง 46 – 59 ปี (86.41 คะแนน)
    - ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (66.45 คะแนน) รองลงมา ประถมศึกษา (79.70 คะแนน) และมัธยมศึกษาตอนต้น (90.88 คะแนน)
    - ผู้ที่มีรายได้ขัดสน (80.85 คะแนน) รองลงมา พอใช้บางเดือน (88.17 คะแนน)
    - ผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน (87.91 เปรียบเทียบกับมีบทบาท 92.85 คะแนน)
    - ผู้ที่เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค (84.19 คะแนน) รองลงมาไม่เคยตรวจ (88.86) และเคยตรวจในปี 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค (92.06)

- ผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งใดเลย (81.27 คะแนน) รองลงมาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (89.63 คะแนน) และโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย/หอกระจายเสียง (90.26 คะแนน)




แผนภูมิแท่ง 2 ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ และภาพรวม

4. สัดส่วนของคนไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ พบมากสุดที่
   - เขตสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 24.05) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 23.78) และเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 23.47)
   - กลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 39.80) รองลงมา 45 – 59 ปี (ร้อยละ 21.74)
   - กลุ่มผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 64.68) รองลงมาประถมศึกษา (ร้อยละ 31.04)
   - กลุ่มผู้ที่มีรายได้ขัดสน (ร้อยละ 36.00) รองลงมาพอใช้บางเดือน (ร้อยละ 19.33)
   - กลุ่มผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน (ร้อยละ 20.68 เปรียบเทียบกับมีบทบาท ร้อยละ 10.91)
   - กลุ่มผู้ที่เคยตรวจและพบโรค (ร้อยละ 25.43)
   - กลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเลย (ร้อยละ 28.86) รองลงมาจากโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย (ร้อยละ 17.81) และจากคนในครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 17.34)

5. มิติระบบสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.41 คะแนน) รองลงมาการบริการสุขภาพ ((คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.46 คะแนน)

6. ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ การเข้าถึง (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.08 คะแนน) รองลงมาการทบทวน-ซักถาม (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.58 คะแนน)

7. ข้อคำถามที่มีสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก มากที่สุด คือ
    - การเข้าถึง - ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ (ร้อยละ 22.6)
    - การเข้าใจ - เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ (ร้อยละ 27.4)
    - การทบทวน-ซักถาม - ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 53.9)
    - การตัดสินใจ – ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ (ร้อยละ 19.3)
    - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด (ร้อยละ 27.9)
8. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประกอบด้วย
    - อายุ 60 ปี ขึ้นไป
    - อ่านไม่ได้
    - เขียนไม่คล่อง
    - ไม่ได้เรียนหนังสือ
    - ไม่มีบทบาทในชุมชน
    - ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก
    - มีปัญหาทางการได้ยิน

**ข้อเสนอแนะจากผลการสำรวจ**

- หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจเรื่องผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ที่ทำงานด้านความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การสำรวจฯ นี้แสดงให้เห็นว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้
- การส่งเสริมให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอหรือสามารถมีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพและบริการต่าง ๆ ได้อย่างง่ายเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวตลอดช่วงชีวิตนั้น ควรพิจารณายุทธศาสตร์ 2 ลักษณะ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ซักถาม และตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพียงพอด้วยตนเอง โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ และการซักถาม และยุทธศาสตร์มุ่งลดความซับซ้อนของระบบบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม โดยเฉพาะในมิติผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพและการบริการสุขภาพ และออกแบบให้ระบบช่วยเกื้อหนุน อำนวยความสะดวก และเพิ่มอำนาจให้กับพลเมืองในการพึ่งตนเองให้มากที่สุด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ระบบบริการต่าง ๆ ควรเป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- หน่วยงานด้านการศึกษาควรฝึกทักษะการอ่านและเขียนข้อมูลความรู้สุขภาพให้แก่นักเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพ โดยเฉพาะในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เผยแพร่ในอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก เนื่องจากการสำรวจฯ นี้แสดงให้เห็นว่า คนที่อ่านไม่ได้และเขียนไม่คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าคนที่อ่านหรือเขียนได้คล่อง และการไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊กมีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดรองจากการไม่ได้เรียนหนังสือ
- หน่วยงานด้านการศึกษา สังคม และสุขภาพควรออกแบบระบบการบริการให้มีความซับซ้อนน้อยลง โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ อย่างน้อยให้ผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมาสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการได้อย่างง่าย เนื่องจากการสำรวจฯ แสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา
- ควรกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้คนในชุมชนมีบทบาทหรือเป็นสมาชิกของกลุ่มชมรมในชุมชน เนื่องจากการสำรวจฯ นี้พบว่า ผู้ที่มีบทบาทในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าคนที่ไม่มีบทบาท ขณะที่การไม่มีบทบาทในชุมชนสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

- หน่วยงานทุกระดับควรพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่น่าเชื่อถือและเหมาะสมกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประชาสัมพันธ์ช่องทาง อธิบายขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลและบริการ และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลายและมีความน่าเชื่อถือใกล้ชุมชนของตนเอง
- ควรปรับหลักสูตรและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพเพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ช่วยหรือสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจมากกว่าที่จะเป็นผู้ตัดสินใจแทน เช่น การสื่อสารด้วยภาษาที่เรียบง่าย การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างรอบด้านและเพียงพอ การสอบทานความเข้าใจ การกระตุ้นให้ซักถามคลายความสงสัยอย่างเป็นมิตร เป็นต้น

**คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป การสำรวจระดับชาติ**

# Executive Summary

The Thai Health Literacy Survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above has four objectives as follows:

1. to study the current situation of health literacy among Thais aged 15 years and above at the health regional and national level across health literacy competences and health domains;

2. to explore relationships between relevant factors and health literacy for identifying populations at risk;

3. to raise awareness among health professionals and relevant professionals on the impact of limited health literacy on national public health;

4. to produce evidence – based knowledge for better policy making, planning and implementation;

The survey took place between March – August 2019. The Office of DoH 4.0 and Health Literacy led the project in collaborations with the 12 health promoting centers and Metropolitan Health and Wellness Institute. The project was financially supported by the Health System Research Institute. The valid sample size was 17,530 people. 38.67 percent were male and 61.33 percent were female.

**Key findings from the survey are:**

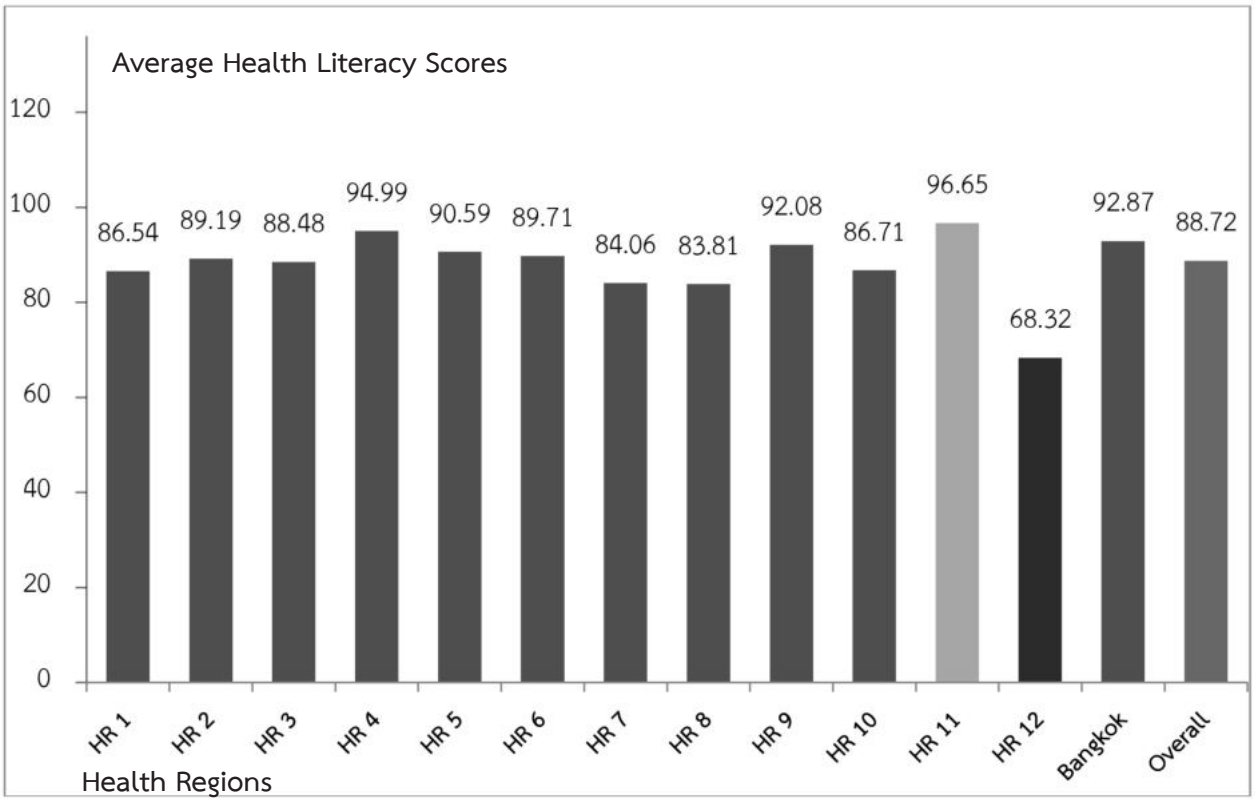



**Figure 1 Average health literacy scores by health regions (HR) and overall**

The average health literacy score was 88.72 out of the total 136 points or 65 percent of the total points;

19.09 percent of Thais had insufficient health literacy;

Health region 12 had the lowest average health literacy score (68.32 points), followed by health region 8 (83.81 points), and health region 7 (84.06 points);

Thais who were 60 years old and older had the lowest average health literacy score (75.81 points), followed by those aged 46 – 59 years (86.41 points);

Thais who did not complete an education had the lowest average health literacy score (66.45 points), followed by primary education (79.70 points), and secondary education (90.88 points);

Thais who had insufficient income had the lowest average health literacy score (80.85 points) followed by sometimes sufficient (88.17 points);

Thais who did not have a community role had the lowest average health literacy score (81.27 points) when compared to those who did (92.85 points);

Thais who were told by the doctor to have a disease had the lowest average health literacy score (84.19 points) followed by those who never had a health check-up (88.86 points), and those who had a health check – up within a year but did not have a disease (92.85 points);

Thais who did not receive health information had the lowest average health literacy score (81.27 points) followed by those who received health information from health professionals (89.63 points), and those who received health information through television, radio, or community announcement (90.26 points);

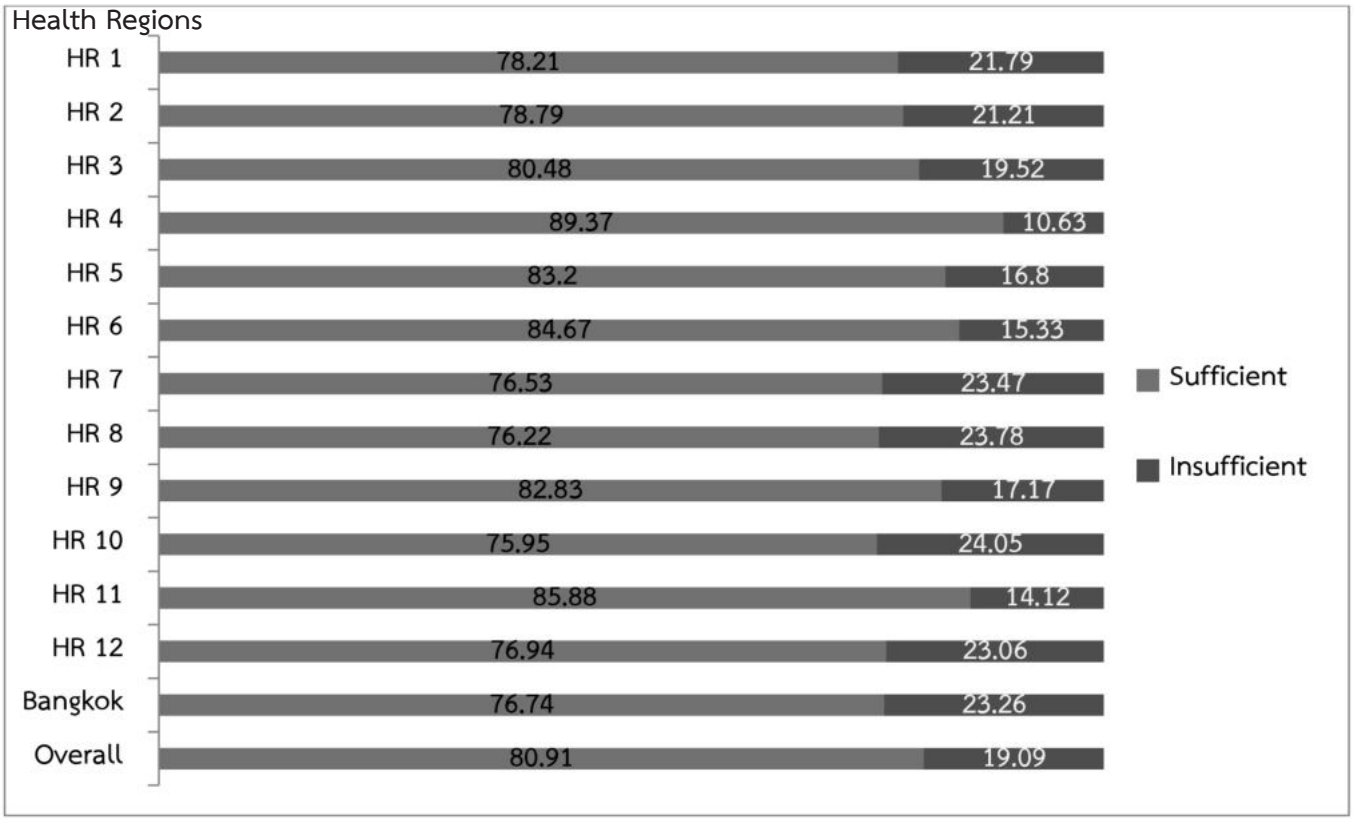



**Figure 2 percentages of Thais by the levels of health literacy, health regions, and overall**

Most Thais with insufficient health literacy were found in the following populations:

- those who lived in health region 10 (24.05 percent), followed by health region 8 (23.78 percent), and health region 7 (23.47 percent)
- those who were 60 years old and older (39.80 percent) followed by those aged 45 – 59 years old (21.74 percent)

- those who did not complete an education (64.68 percent) followed by primary education (31.04 percent)
- those who had an insufficient income (36.0 percent) followed by sometimes sufficient (19.33 percent)
- those who did not have a community role (20.68 percent) compared to those with a community role (10.91 percent)
- those who had a health –check up and were found to have a disease (25.43 percent)
- Those who did not receive health information (28.86 percent) followed by television or community announcement (17.81) and family members or friends (17.34 percent)

The health domain that had the lowest average health literacy score per item was the consumer protection (average score of 2.41 points) followed by the health care (average score of 2.46 points).

The health literacy competence that had the lowest average score was the finding (average score of 2.08 points) followed by communicating about health (average score of 2.58 points).

Factors that had statistically significant associations with insufficient health literacy include:

- Age of 60 years and above
- Inability to read
- Not good in writing
- No education
- No community role
- Did not receive health information from the Internet/LINE/Facebook
- Difficulty with hearing

**Key Recommendations**

Relevant organizations in health, educational, and social sectors should raise awareness and improve understanding among their personnel about the impact of limited health literacy on access to and utilization of their services.

Effective health literacy related interventions should emphasize two approaches; one is to motivate and build individual capacity needed for finding, understanding, communicating and making health related decisions. The other one is to reduce the system demand and complexity and empower the people to become self-reliant so that the systems and services are health literacy friendly for all.

Relevant educational organizations should build a strong literacy among students for finding, understanding, communicating about health information and making health related decisions. They might emphasize e-health literacy skills

The people in communities should be encouraged to take part in community based activities and assigned a role.

All organizations should develop reliable and accessible channels for disseminating and searching for information. They also should announce and explain how to make use of the channels in appropriate manners.

Curricula for health professionals, educators and social workers should address knowledge, skills, and technologies that can be used to facilitate and assist those who have limited health literacy.

**Key words: Health Literacy, Thais aged 15 years and above, National survey**

# บทสรุปเพื่อการสื่อสารสาธารณะ

คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม และคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก และมีปัญหาทางการได้ยิน นอกจากนี้ คนไทยยังมีข้อจำกัดในการสืบค้นและค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะในเรื่องผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะในการสืบค้นและค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือจากหลากหลายช่องทางและปรับระบบและรูปแบบบริการสุขภาพต่าง ๆ ให้มีความซับซ้อนน้อยลง มุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจและนำข้อมูลความรู้สุขภาพไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

# สารบัญ


บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร ก

บทที่ 1: บทนำ 1

บทที่ 2: ระเบียบวิธีการสำรวจ 4

บทที่ 3: ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง 20

บทที่ 4: ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพและระดับชาติ 33

บทที่ 5: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 57

บทที่ 6: สรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของประเทศไทย 63

เอกสารอ้างอิง 69

ภาคผนวก

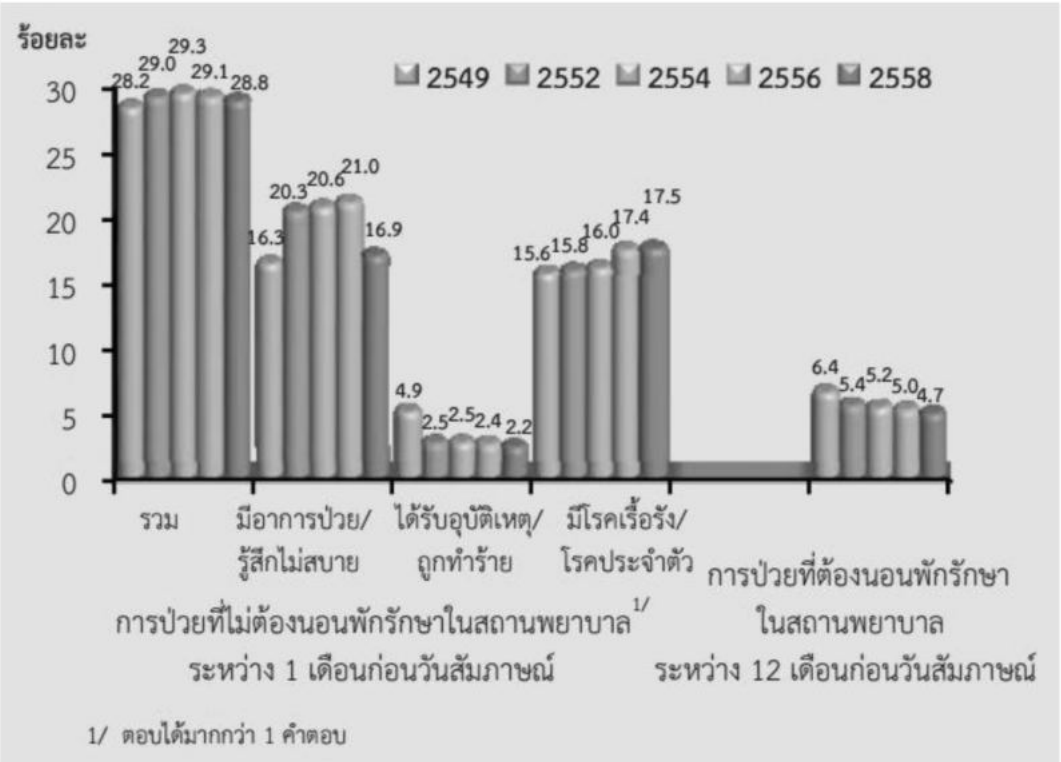
# บทที่ 1

## บทนำ

## 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเมือง สังคม เศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ ทั้งของโลกและของประเทศไทยมีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรไทยยังคงพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญยังคงเป็น 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มีรสหวาน รสมัน รสเค็ม เกินปริมาณที่แนะนำต่อวัน และ 4) การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา 4 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ไขมันในเลือดสูง 2) ความดันโลหิตสูง 3) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

อีกหนึ่งประเด็นสุขภาพที่สำคัญ คือ การจัดการปัญหาสุขภาพหรืออาการของโรคเรื้อรังที่บุคคลสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมีอาการเจ็บป่วยหรือรู้สึกเจ็บป่วย และป่วยเพราะมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยที่อาการเจ็บป่วยดังกล่าวไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาล (แผนภูมิ 1.1) ซึ่งการเข้ามารับบริการที่สถานพยาบาลที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นด้วย




**แผนภูมิ 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของการป่วย** (1)

ข้อมูลข้างต้นนำไปสู่ความสนใจในปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความสามารถที่เกิดจากกระบวนการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและประมวลผลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ จนนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง หรือเรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 55 ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการเข้าถึงและเข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ

ดังนั้น การปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลภาพต่าง ๆ ที่จำเป็น จนนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวจนถึงชุมชนของตนเอง จึงเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อผลักดันการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทยให้เป็นพลเมืองที่มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

ข้อเสนอของสภาปฏิรูปสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดให้มีแผนและวิธีการปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ ในข้อที่ 10) เรื่อง การจัดให้มีการสำรวจเพื่อกำกับติดตามสะท้อนภาพ ความก้าวหน้าและความสำเร็จในการทำงานด้านความรอบรู้สุขภาพของทุกหน่วยงานโดยดูการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มประชาชนในกลุ่มต่างๆ หรือทั้งประเทศในเรื่องต่อไปนี้ทุก 3 หรือ 5 ปี ใน 3 เรื่องหลัก ๆ คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง และ 3) สถานะสุขภาพของประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ (National Health Examination Survey) นอกจากนี้ ยังให้มีการเปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศในเรื่อง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยของประชาชน

การขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพของประเทศไทยได้ดำเนินการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยหมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป ซึ่งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 ได้กำหนดให้มีการนำร่องในพื้นที่ต่าง ๆ ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร จากกรอบการดำเนินงานข้างต้น พบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดและแนวปฏิบัติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทราบข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพจะช่วยให้การออกแบบ วางแผน และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หน่วยงานต่าง ๆ ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของประชากรไทย แต่ยังไม่มีข้อมูลที่สามารถใช้อ้างอิงระดับเขตสุขภาพและประเทศที่ครอบคลุมทุกมิติของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นความสำคัญของการมีข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมมิติความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญในบริบทประเทศไทย เพื่อใช้ในการออกแบบและวางแผนการดำเนินการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการสำหรับสร้างความรอบรู้สุขภาพและการสื่อสารสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งจะเป็นส่วนเติมเต็มในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 1.2 คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม[(2)]

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ คือ บุคคลที่สามารถเข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) และใช้ (use) ข้อมูลสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม เช่น ตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือเลือกรับบริการส่งเสริมและป้องกันโรค ซึ่งการที่จะปฏิบัติทักษะหรือสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพได้ บุคคลนั้น ๆ ต้องผ่านกระบวนการคิด (cognitive skills) และมีทักษะทางสังคม (social skills) ในระดับที่เพียงพอ เช่น การอ่าน เขียน การคิดคำนวณ การเรียกคืนความจำ การตีความหมาย การหาความเชื่อมโยง การพูดคุยซักถาม [(3) (4)]

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการสำรวจ

1. ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ
4. สร้างองค์ความรู้บนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนและการปฏิบัติที่ถูกต้องและแม่นยำ

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการสำรวจ

1. มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน ในระดับเขตสุขภาพและภาพรวมของประเทศ (baseline data)

2. มีข้อมูลเพื่อวางแผนการทำงานและพัฒนามาตรการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประชาชนไทยได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และปรับใช้ข้อมูลใน 4 ระบบ (ระบบการบริการสุขภาพ ระบบป้องกันโรค ระบบการส่งเสริมสุขภาพ และระบบการคุ้มครองผู้บริโภค) อย่างเหมาะสมกับตนเองและครอบครัว

4. ผู้กำหนดนโยบายสามารถนำข้อมูลการสำรวจไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

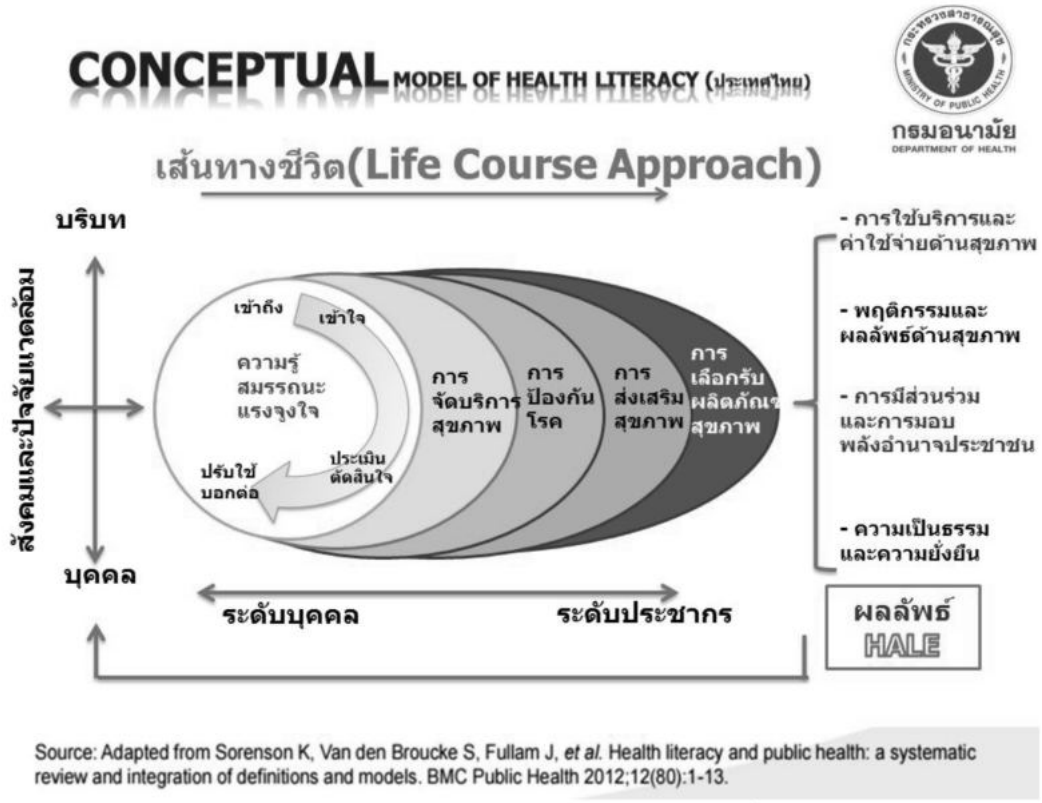
# บทที่ 2

## ระเบียบวิธีการสำรวจ

2.1 แนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในไทย

กรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดที่ประยุกต์จาก Nutbeam และ EU ที่แบ่งมิติ health literacy ออกเป็น เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V-shape) โดยใช้ 4 มิติหรือระบบที่มีผลต่อสุขภาพได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เนื้อหาตามชุดข้อมูลความรู้ที่สำคัญและจำเป็น 66 ประเด็นสื่อสารหลัก (Thai Health Literacy 66) ดังรูปภาพ 2.1, 2.2 และตาราง 2.1 ตามลำดับ

การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพใช้กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่กรมอนามัยประยุกต์จากกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health Literacy conceptual framework) ที่เสนอโดย Sorensen et al. [5] และเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือสำรวจ HLS-EU-Q47 โดยได้เพิ่มมิติด้านการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าไป (รูปภาพ 2.1) เนื่องจากรายงานการสำรวจสุขภาพด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยบริโภคอาหารเสริมเพิ่มขึ้นจากห้าปีก่อน ร้อยละ 18.5 [6] ทำให้ประเด็นเรื่องของการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรและอาหารเสริมเป็นเรื่องที่สำคัญในสังคมไทย




Source: Adapted from Sorenson K, Van den Broucke S, Fullam J, *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13.

**รูปภาพ 2.1 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย เสนอโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

ทั้งนี้ ประเด็นเนื้อหาของแต่ละองค์ประกอบจะอ้างอิงจากชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น (core health information and concept set) ที่มีอนุกรรมการวิชาการ จำนวน 4 คณะ เป็นผู้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course approach to health) [7] และถูกทดสอบความยากง่ายในการอ่าน (Readability) ความเข้าใจในคำศัพท์ที่ใช้ (Understandability) และการนำไปปฏิบัติ (Actionability) ตามแนวทางที่แนะนำใน Tool 11 of the Health Literacy Universal Precautions Toolkit (Design Easy-to-Read Material)[8]

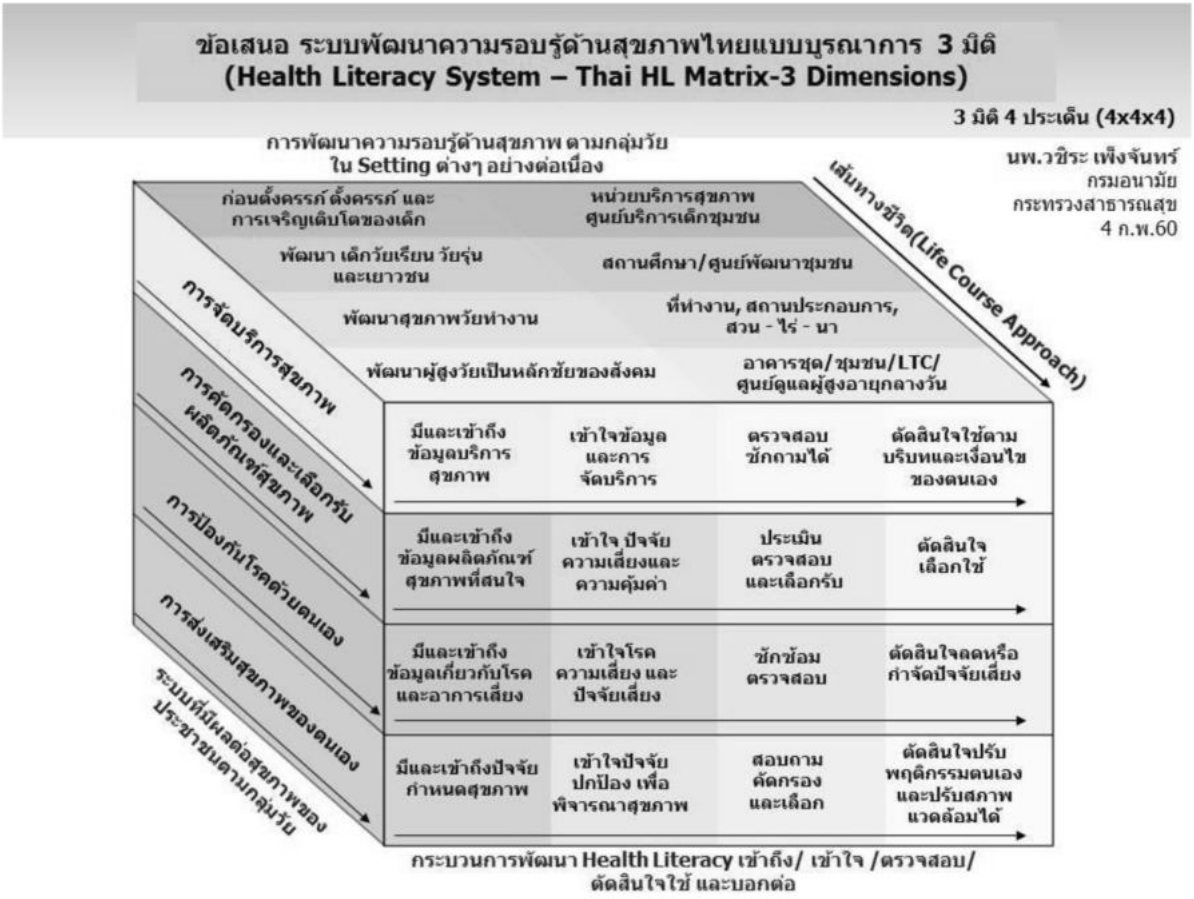
กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย จึงประกอบด้วยองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอื่น ๆ อาทิ พฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ [5] จำนวน 16 มิติ ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและปรับใช้ ใน 4 ระบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

<u>ด้านระบบบริการสุขภาพ</u> ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลและการจัดบริการสุขภาพ สามารถตรวจสอบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจใช้บริการสุขภาพตามบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

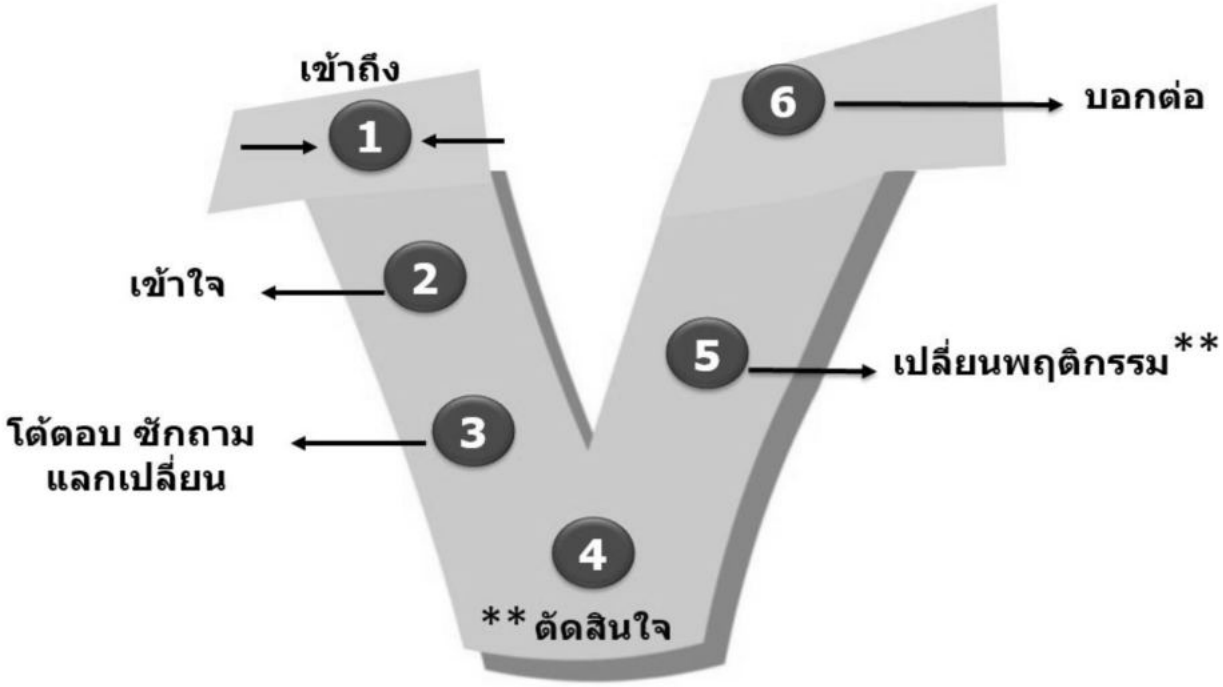
ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค (การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ สามารถประเมิน ตรวจสอบ และเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

ด้านระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเสี่ยงของโรคนั้น ๆ เข้าใจโรค ความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของโรค ซักซ้อมแนวปฏิบัติเมื่ออาการเสี่ยงของโรคเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบอาการเสี่ยงของโรคเบื้องต้นได้ และตัดสินใจลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้

ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีและการเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนองได้




**รูปภาพ 2.2 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**




รูปภาพ 2.3 กระบวนการเรียนรู้สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)

ตาราง 2.1 ประเด็นเนื้อหาของ Thai Health Literacy 66

| หัวข้อย่อย | หมายเลขประจำประเด็นสื่อสารหลัก | หัวข้อย่อย | หมายเลขประจำประเด็นสื่อสารหลัก |
|---|---|---|---|
| กินอาหารสุขภาพ | 1-5 | การดูแลสุขภาพเบื้องต้น | 21-24 |
| กิจกรรมทางกาย | 6-9 | ดูแลสิ่งแวดล้อม | 25-29 |
| จัดการความเครียด | 10 | การใช้ยา | 30 |
| นอนหลับ | 11 | การป้องกันโรคติดต่อ | 31-32 |
| บุหรี่+สุรา | 12-13 | เพศ และโรคติดต่อทางเพศ | 33-35 |
| สุขภาพช่องปาก | 14 | อาหารปลอดภัย | 36-38 |

| หัวข้อย่อย | หมายเลขประจำประเด็นสื่อสารหลัก | หัวข้อย่อย | หมายเลขประจำประเด็นสื่อสารหลัก |
|---|---|---|---|
| ดูแลและประเมินสุขภาพตนเอง | 15-19 | ความปลอดภัย อุบัติเหตุฉุกเฉิน | 39-45 |
| วิธีดูแลอุปกรณ์ทำครัว | 20 | การส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ และตั้งครรภ์ | 46-53 |
| | | เด็ก | 54-63 |
| | | ผู้สูงอายุ | 64-66 |

## 2.2 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 42 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ โดยมีโครงสร้างของข้อคำถามตามมิติของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามตาราง 2.2

ตาราง 2.2 โครงสร้างของข้อคำถามตามมิติของระบบสุขภาพและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ

| มิติของระบบสุขภาพ | เข้าถึง (S) | เข้าใจ (U) | ซักถาม (A) | ตัดสินใจ (D) | จำนวนข้อ |
|---|---|---|---|---|---|
| HC บริการสุขภาพ | S1 S2 | U9 | A25 A26 A27 | D34 | 7 |
| DP ป้องกันโรค | S3 S4 | U10 U11 | A19 A20 A21 | D31 D33 | 9 |
| HP ส่งเสริมสุขภาพ | S5 S6 | U12 U13 | A16 A17 A18 | D28 D29 D30 | 10 |
| CP คุ้มครองผู้บริโภค | S7 S8 | U14 U15 | A22 A23 A24 | D32 | 8 |
| จำนวนข้อ | 8 | 7 | 12 | 7 | 34 |

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสะท้อนมุมมองจากประชาชน (self-report) ในการใช้ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพอันได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม และตัดสินใจจากข้อมูลและบริการสุขภาพในแต่ละมิติของระบบสุขภาพ ผู้ตอบจะสะท้อนมุมมองจากประสบการณ์ของตนเองตามระดับตัวเลือกจากยากมากไปถึงง่ายมาก หากไม่มีประสบการณ์ สามารถเลือกตอบไม่เกี่ยวข้อง ไม่รู้ ทำไม่เป็น ไม่เคยทำ หรือเชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ

## 2.3 คุณภาพของเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ผ่านการทดสอบคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 240 คนในจังหวัดชลบุรีและกรุงเทพมหานคร โดยเก็บพื้นที่ละ 120 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม – 15 ธันวาคม 2561 ซึ่งมีความเที่ยงตรงภายในระดับดี (ตาราง 2.3)

**ตาราง 2.3 การวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธ์ครอนบาร์คอัลฟา (Cronbach's alpha)**

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | จำนวนข้อ | Cronbach's Alpha |
|---|---|---|
| **ทั้งฉบับ** | **42** | **0.9411** |
| **ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล** | **8** | **0.8975** |
| **ด้านที่ 2 ความเข้าใจ** | **7** | **0.8605** |
| **ด้านที่ 3 ซักถาม** | **12** | **0.9023** |
| **ด้านที่ 4 ตัดสินใจ** | **7** | **0.8843** |
| **ด้านที่ 5 การเปลี่ยนพฤติกรรม** | **8** | **0.8214** |

ผลการทดสอบพบ ค่า Cronbach's alpha หรือ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น(coefficient of reliability) โดยปกติในการวิจัยนั้นมีเกณฑ์ยอมรับอยู่ที่ค่า Cronbach's alpha > 0.7 ซึ่งแบบสอบถามนี้มีค่า Cronbach's alpha ทั้งฉบับ = 0.9411 ดังนั้น แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกันอยู่ในระดับดี โดยมิติที่มีความเที่ยงตรงสูงที่สุดได้แก่ การซักถาม รองลงมาคือ การเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ ความเข้าใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม

## 2.4 การแบ่งระดับและตีความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิงเพื่อใช้แบ่งระดับ วิธีการที่นิยมนำมาใช้เพื่อแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการพิจารณาจากคะแนนและแบ่งเป็นช่วงคะแนนหรือตามร้อยละของช่วงคะแนน [6] [7] [8] และให้ความหมายของแต่ละระดับ เช่น การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 8 ประเทศของยุโรป แบ่งเป็น 4 ระดับตามช่วงคะแนน ดังนี้ คะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ระดับไม่เพียงพอ ช่วงร้อยละ 51 - 66 หมายถึง ระดับมีปัญหา ช่วงร้อยละ 67 - 84 หมายถึง เพียงพอ และมากกว่าร้อยละ 84 หมายถึง ระดับดีมาก[9] ซึ่งผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอหมายถึง ผู้ที่เลือกตอบยากถึงยากมากในแต่ละข้อคำถาม ตั้งแต่ร้อยละ 50 ของข้อคำถามทั้งหมด[6]

สำหรับการสำรวจฯ นี้ แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามจำนวนข้อคำถามที่ผู้ตอบเลือกตอบทำไม่เป็น ยาก หรือยากมาก โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ตามตาราง 2.4

**ตาราง 2.4 การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตีความหมาย**

| จำนวนข้อที่เลือกตอบทำไม่เป็นยาก หรือยากมาก (จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ) | ผลการประเมิน | ความหมาย |
|---|---|---|
| น้อยกว่า 17 ข้อ | เพียงพอ | สืบค้นและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ซักถามเพื่อคลายความสงสัย บ่อยครั้ง และตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้โดยง่ายถึงง่ายมาก โดยพบว่ามีความยากถึงยากมากในบางบริบท |
| ตั้งแต่ 17 ข้อขึ้นไป | ไม่เพียงพอ | ไม่สืบค้น หรือสืบค้นข้อมูลได้ยากมาก ไม่เข้าใจหรือเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้ยากมาก ไม่ซักถามเพื่อคลายความสงสัย และไม่ตัดสินใจทำอะไรหรือตัดสินใจได้ยากมาก ถึงแม้จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้ว |

## 2.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ 1 ตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ไคสแควร์ (chi-square test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 80% (p-value < 0.2) และทำการวิเคราะห์หลายตัวแปรโดยใช้การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value < 0.05) โดยพิจารณาปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ กลุ่มอายุ การอ่าน การ

เขียน 2) ปัจจัยเชิงสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การมีบทบาทในชุมชน ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 3) ปัจจัยเชิงระบบ ประกอบด้วย สิทธิและสวัสดิการการรักษา และ 4) ปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การใช้แว่นตา การได้ยิน โรคเรื้อรัง และดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

## 2.6 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจากมุมมองของผู้ตอบสะท้อนกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล 2 กลุ่ม ได้แก่ สมรรถนะของบุคคลในการปฏิบัติทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อม[5] ซึ่งในการสำรวจฯ ครั้งนี้ ปัจจัยแวดล้อม หมายถึง มิติของระบบสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ การบริการสุขภาพ (เมื่อบุคคลสนใจหรือจำเป็นต้องใช้ข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในสถานบริการ) การป้องกันโรค (เมื่อบุคคลสนใจหรือจำเป็นต้องใช้ข้อมูลและบริการเพื่อป้องกันอันตรายจากโรคต่าง ๆ หรือจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรค) การส่งเสริมสุขภาพ (เมื่อบุคคลสนใจหรือจำเป็นต้องใช้ข้อมูลและบริการเพื่อทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นหรือดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ) [5] และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ (เมื่อบุคคลสนใจหรือจำเป็นต้องใช้ข้อมูลและบริการเพื่อเลือกซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพที่มีอยู่)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสะท้อนความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันระหว่างสมรรถนะของบุคคลและความยากหรือซับซ้อนของระบบสุขภาพที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับบริบทที่บุคคลจะใช้ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย หากบุคคลมองว่า บริบทหนึ่ง ๆ มีความยากหรือซับซ้อนมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลนี้ในบริบทดังกล่าวจะลดลง หากบริบทเปลี่ยน บุคคลคนนี้อาจมองว่าตนเองสามารถปฏิบัติทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น[9] ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลจึงบ่งบอกถึงสมรรถนะของบุคคลในบริบทหนึ่ง ๆ และความเป็นมิตรของบริบทที่เอื้อให้บุคคลปฏิบัติทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยิ่งมีสัดส่วนประชากรที่มองว่าการปฏิบัติทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความง่ายมากเพียงใด ยิ่งบ่งบอกว่าบริบท (ในการสำรวจฯ นี้ หมายถึง มิติของระบบสุขภาพ) เป็นมิตรกับประชากรมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งหมายถึง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงควรใช้ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ยังเป็นจุดอ่อนและปรับระบบการบริการในบริบทต่าง ๆ ให้เป็นมิตรต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น จนอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มเป้าหมายควรเข้าถึง เข้าใจ ทบทวน ซักถาม และตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับได้อย่างง่ายมาก

## 2.7 ข้อพึงระวังในการตีความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสำรวจ

การสำรวจฯ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพไปจนถึงประเทศ ข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถสะท้อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในระดับจังหวัดและระดับที่เล็กลงมาได้ นอกจากนี้ ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการสำรวจฯ นี้เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้น จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นไปในลักษณะเหตุ-ผลหรือไม่

## 2.8 ลักษณะของการสำรวจ

การสำรวจครัวเรือนภาคตัดขวาง (cross – sectional household survey) โดยเก็บข้อมูลประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในครัวเรือนใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

### 2.8.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่พักอาศัยในครัวเรือนตัวอย่าง อย่างน้อย 6 เดือน (นับย้อนจากวันที่สัมภาษณ์) และเกิดก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2547

### 2.8.2 กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง

**1. คุ้มรวม** ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ (การสำรวจครั้งนี้ไม่นับรวมผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนคนงาน และครัวเรือนสถาบัน เช่น หอพักนักศึกษาในมหาวิทยาลัย นักโทษในเรือนจำ เป็นต้น)

**2. ระดับการนำเสนอผล** เสนอผลการสำรวจ เป็น 52 กลุ่มประชากรย่อย คือ เสนอผลในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม 4 กลุ่มอายุ ดังนี้

| | |
|---|---|
| กลุ่มที่ 1 : 15 – 24 ปี | กลุ่มที่ 3 : 46 – 59 ปี |
| กลุ่มที่ 2 : 25 – 45 ปี | กลุ่มที่ 4 : 60 ปี ขึ้นไป |

**3. แผนการสุ่มตัวอย่าง** กำหนดให้ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Three-stage Sampling โดยมี เขตสุขภาพ จำนวน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร เป็นชั้นภูมิ (Stratum) รวมทั้งสิ้น 13 ชั้นภูมิ และมีจังหวัด เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง เขตแจงนับ (Enumeration Area: EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และครัวเรือนส่วนบุคคล เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม โดยกำหนดให้สัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด

**4. การกำหนดขนาดตัวอย่าง** ในแต่ละกลุ่มประชากรย่อย จำนวน 52 กลุ่ม กำหนดให้คำนวณขนาดตัวอย่าง (จำนวนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) เป็นอิสระกัน ด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{k^2 p(1-p)}{(pE')^2} \times \frac{1}{response\ rate} \times deff$$

โดยที่ $k$ คือ ค่าคงที่ที่ระดับความเชื่อมั่น $1 - \alpha$ (กำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%, $k \approx 1.96$)

$p$ คือ ค่าประมาณตัวชี้วัดสำคัญที่สนใจศึกษา

$E'$ คือ ร้อยละของความผิดพลาดที่ยอมรับได้

$deff$ คือ การปรับขนาดตัวอย่างด้วยค่า design effect ในกรณีแผนการสุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้ไม่ใช่แผนการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

$\frac{1}{response\ rate}$ คือ การปรับขนาดตัวอย่างด้วยส่วนกลับของอัตราการให้ความร่วมมือ

**<u>การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (Primary sampling selection)</u>**

**หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง :** จังหวัด

**การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง :**

ในแต่ละชั้นภูมิ (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) กำหนดให้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่าง จำนวน 3 จังหวัด ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) โดยจัดเรียงจังหวัดตามจำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้นจากน้อยไปมาก สำหรับกรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในขั้นที่หนึ่ง ดังนั้น จึงได้จำนวนจังหวัดตัวอย่าง ทั่วประเทศทั้งสิ้น 36 จังหวัด (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) โดยมีรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง ในแต่ละชั้นภูมิ ตามตาราง 2.4

**ตาราง 2.4 :** จำนวนและรายชื่อหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (จังหวัดตัวอย่าง) จำแนกตามชั้นภูมิ

| ชั้นภูมิ | จำนวนหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (จังหวัดตัวอย่าง) | รายชื่อหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (จังหวัดตัวอย่าง) |
|---|---|---|
| เขตสุขภาพที่ 1 | 3 | พะเยา แพร่ เชียงใหม่ |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 3 | อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 3 | ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 3 | อ่างทอง ลพบุรี ปทุมธานี |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 3 | ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี สมุทรสาคร |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 3 | ตราด ปราจีนบุรี ชลบุรี |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 3 | กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 3 | บึงกาฬ หนองบัวลำภู สกลนคร |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 3 | ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 3 | มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 3 | พังงา ชุมพร นครศรีธรรมราช |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 3 | ยะลา ตรัง สงขลา |
| **ทั่วประเทศ (ไม่รวม กทม.)** | **36** | |

**<u>การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (Secondary sampling selection)</u>**

**หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง :** เขตแจงนับ (Enumeration Area: EA)

**การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง :**

ในแต่ละหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (จังหวัดตัวอย่าง) ของแต่ละเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ได้ทำการเลือก EA ตัวอย่างตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) โดยจัดเรียง EA ของแต่ละจังหวัดตัวอย่าง และกรุงเทพมหานคร ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ซึ่งจะได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 492 EAs ตามตาราง 2.5

**ตาราง 2.5 :** จำนวนหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (EA ตัวอย่าง) จำแนกตามชั้นภูมิ

| **ชั้นภูมิ** | **จำนวนหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (EA ตัวอย่าง)** |
|---|---|
| เขตสุขภาพที่ 1 | 46 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 31 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 50 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 20 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 27 |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 22 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 53 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 41 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 52 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 50 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 38 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 31 |
| กรุงเทพมหานคร | 31 |
| **รวมทั่วประเทศ** | **492** |

**<u>การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (Tertiary sampling selection)</u>**

**หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม :** ครัวเรือนส่วนบุคคล

**การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม :**

ในแต่ละหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (EA ตัวอย่าง) กำหนดให้ทำการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง จำนวน 15 ครัวเรือน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ซึ่งจะได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั้งสิ้น 7,380 ครัวเรือน โดยจำแนกในแต่ละชั้นภูมิ ตามตาราง 2.6

**ตาราง 2.6 :** จำนวนหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (ครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง) จำแนกตามชั้นภูมิ

| ชั้นภูมิ | จำนวนหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (ครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง) |
|---|---|
| เขตสุขภาพที่ 1 | 690 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 465 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 750 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 300 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 405 |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 330 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 795 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 615 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 780 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 750 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 570 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 465 |
| กรุงเทพมหานคร | 465 |
| **รวมทั่วประเทศ** | **7,380** |

**การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก**

การคำนวณร้อยละของประชากรที่ต้องการศึกษา ต้องใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก ซึ่งสามารถคำนวณได้จากผลคูณของค่าต่าง ๆ เหล่านี้

**การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น (Base weight)**

คำนวณจากแผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้ โดยค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้นจะมีค่าเท่ากับผลคูณส่วนกลับของความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างจะถูกเลือกมาเป็นตัวแทนในแต่ละขั้น การสำรวจนี้ แผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified Three-stage Sampling ดังนั้น ความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างในแต่ละขั้นจะถูกเลือกเป็นตัวแทนสามารถคำนวณได้ดังนี้

- **หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (จังหวัดตัวอย่าง)** ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ด้วยความน่าจะเป็น

$$\frac{a_h}{A_h} \qquad h = 1, 2, 3, \ldots, 13$$

โดยที่ $a_h$ คือ จำนวนจังหวัดตัวอย่างในชั้นภูมิ $h$

$A_h$ คือ จำนวนจังหวัดทั้งสิ้นในชั้นภูมิ $h$

*** หมายเหตุ** : สำหรับกรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในขั้นนี้ ดังนั้น $\frac{a_h}{A_h} = 1$

- **หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (EA ตัวอย่าง)** ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ด้วยความน่าจะเป็น

$$\frac{b_{hi}}{B_{hi}} \qquad i = 1, 2, \ldots, a_h$$

โดยที่ $b_{hi}$ คือ จำนวน EA ตัวอย่างในจังหวัดตัวอย่าง $i$ ชั้นภูมิ $h$

$B_{hi}$ คือ จำนวน EA ทั้งสิ้นในจังหวัดตัวอย่าง $i$ ชั้นภูมิ $h$

- **หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (ครัวเรือนตัวอย่าง)** ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ด้วยความน่าจะเป็น

$$\frac{m_{hij}}{M_{hij}} \qquad j = 1, 2, 3, \ldots, b_{hi}$$

โดยที่ $m_{hij}$ คือ จำนวนครัวเรือนตัวอย่างใน EA ตัวอย่าง $j$ จังหวัดตัวอย่าง $i$ ชั้นภูมิ $h$

$M_{hij}$ คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้นใน EA ตัวอย่าง $j$ จังหวัดตัวอย่าง $i$ ชั้นภูมิ $h$

ดังนั้น ค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น สำหรับข้อมูลครัวเรือนตัวอย่าง *k* ใน EA ตัวอย่าง *j* จังหวัดตัวอย่าง *i* ชั้นภูมิ *h* และสำหรับข้อมูลประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกคนในครัวเรือนตัวอย่าง *k* EA ตัวอย่าง *j* จังหวัดตัวอย่าง *i* ชั้นภูมิ *h* คือ

$$BW_{hijk} = \frac{A_h}{a_h} \times \frac{B_{hj}}{b_{hi}} \times \frac{M_{hij}}{m_{hij}}$$

**การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการไม่ตอบ (Non-response adjustment)**

- **ข้อมูลครัวเรือน**

$$Adj_HHNR_{hij} = \frac{n_{hij}}{n'_{hij}}$$

โดยที่ $n_{hij}$ คือ จำนวนครัวเรือนตัวอย่างที่กำหนดไว้ของ EA ตัวอย่าง *j* จังหวัดตัวอย่าง *i* ชั้นภูมิ *h*

$n'_{hij}$ คือ จำนวนครัวเรือนตัวอย่างที่ได้รับความร่วมมือของ EA ตัวอย่าง *j* จังหวัดตัวอย่าง *i* ชั้นภูมิ *h*

- **ข้อมูลประชากร**

$$Adj_PopNR_{hijk} = \frac{g_{hijk}}{g'_{hijk}}$$

โดยที่ $g_{hij}$ คือ จำนวนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในครัวเรือนตัวอย่าง *k* EA ตัวอย่าง *j* จังหวัดตัวอย่าง *i* ชั้นภูมิ *h*

$g'_{hij}$ คือ จำนวนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับความร่วมมือในครัวเรือนตัวอย่าง *k* EA ตัวอย่าง *j* จังหวัดตัวอย่าง *i* ชั้นภูมิ *h*

**การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมิ (Post stratification adjustment)**

- **ข้อมูลประชากร**

ปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็น 52 กลุ่มประชากรย่อย ด้วยค่าคาดประมาณจำนวนประชากรในกลุ่มอายุ *l* ของแต่ละชั้นภูมิ *h* ณ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

$$Adj_PopNC_{hl} = \frac{G_{hl}}{G'_{hl}} \qquad l = 1, 2, 3, 4$$

โดยที่ $G_{hl}$ คือ จำนวนประชาชนทั้งสิ้นในกลุ่มอายุ *l* ของชั้นภูมิ *h* ที่ได้จากค่าคาดประมาณประชากร

$G'_{hl}$ คือ ค่าประมาณจำนวนประชาชนในกลุ่มอายุ *l* ของชั้นภูมิ *h* ที่คำนวณได้ก่อนปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยค่าคาดประมาณ

**การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักสุดท้าย (Final weight)**

ค่าถ่วงน้ำหนักสุดท้าย (Final weight) สำหรับแต่ละหน่วยตัวอย่าง คำนวณได้จากผลคูณของค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น (Base weight) การปรับการไม่ตอบ (Non-response adjustment) และการปรับด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมิ (Post stratification adjustment) โดยค่าถ่วงน้ำหนักสุดท้ายนี้จะใช้เพื่อการประมาณค่าประชากรของเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตสุขภาพและ กทม. จำแนกตาม 4 กลุ่มอายุ

- **ข้อมูลประชากร**

ค่าถ่วงน้ำหนักสุดท้าย สำหรับประชาชนตัวอย่างในกลุ่มอายุ *l* ของครัวเรือนตัวอย่าง *k* EA ตัวอย่าง *j* จังหวัดตัวอย่าง *i* ชั้นภูมิ *h* คือ

$$FW_{hijkl} = BW_{hijk} \times Adj_HHNR_{hij} \times Adj_PopNR_{hijk} \times Adj_PopNC_{hl}$$

## 2.8 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม-ออกจากโครงการ (Inclusion & Exclusion Criteria)

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย มุ่งเป้าที่ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในครัวเรือนตัวอย่าง (presence of a household member) ตามฐานข้อมูลรายชื่อหมู่บ้านหรือชุมชนและแนวทางการสำรวจครัวเรือนภาคตัดขวางจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทั้งนี้ ผู้อยู่อาศัยที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้สัมภาษณ์ได้ จะถูกคัดออกจากการศึกษา ยกเว้น มีผู้แทนภายในบ้านเดียวกันสามารถสื่อสารแทนหรือแปลความหมายได้

2.9 ประเด็นจริยธรรม

วิธีการสำรวจจะประกอบด้วยการสัมภาษณ์แบบพบหน้า (face-to-face) ผู้สัมภาษณ์จะดำเนินการตามขั้นตอนการชี้แจงและขอความยินยอมจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และให้คำแนะนำตามเอกสารคำแนะนำ/แจ้งข้อมูลแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ให้ความยินยอม (Participant Information Sheet) จนเป็นที่เข้าใจและยินยอมให้สัมภาษณ์

ทั้งนี้ การให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์จะไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการดำเนินงานและข้อมูลเชิงวิชาการ หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินการของโครงการฯ

โครงการสำรวจฯ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย เลขที่ 50-1/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2560

# บทที่ 3

## ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง

ในการสำรวจครั้งนี้มีครัวเรือนที่เข้าร่วมจำนวน 7,295 ครัวเรือน จากครัวเรือนที่กำหนดทั้งหมด 7,380 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 98.8 โดยในครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมดมีผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าของการสำรวจฯ จำนวนทั้งสิ้น 18,832 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ให้ข้อมูลจำนวน 17,530 คน คิดเป็นอัตราการตอบแบบสำรวจร้อยละ 93 การไม่ได้ข้อมูลเกิดจากทีมสำรวจไปที่ครัวเรือนครบ 3 ครั้งแล้วแต่ไม่พบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 867 คน คิดเป็นร้อยละ 5 กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการตอบคำถาม จำนวน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และเหตุผลอื่น ๆ จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่างของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ให้ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้ มีลักษณะดังต่อไปนี้

**ลักษณะกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล: เพศ และช่วงอายุ**

การสำรวจครั้งนี้มีเพศชายร่วมตอบแบบสำรวจ จำนวน 6,779 คน คิดเป็นร้อยละ 38.67 ส่วนเพศหญิงตอบแบบสำรวจทั้งหมด 10,751 คิดเป็นร้อยละ 61.33 ตาราง 3.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและหญิง จำแนกตามเขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพที่ 4 มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 45.37) และเขตสุขภาพที่ 10 มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 68.34) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ

**ตาราง 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | ชาย | | หญิง | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | 614 | 40.66 | 896 | 59.34 |
| 2 | 503 | 43.55 | 652 | 56.45 |
| 3 | 715 | 42.23 | 978 | 57.77 |
| 4 | 402 | 45.37 | 484 | 54.63 |
| 5 | 372 | 40.04 | 557 | 59.96 |
| 6 | 199 | 31.29 | 437 | 68.71 |
| 7 | 663 | 31.04 | 1,473 | 68.96 |
| 8 | 455 | 37.05 | 773 | 62.95 |
| 9 | 835 | 42.41 | 1,134 | 57.59 |
| 10 | 591 | 31.66 | 1,276 | 68.34 |
| 11 | 465 | 39.78 | 704 | 60.22 |
| 12 | 426 | 39.63 | 649 | 60.37 |
| กรุงเทพฯ | 539 | 42.21 | 738 | 57.79 |
| ภาพรวม | 6,779 | 38.67 | 10,751 | 61.33 |

ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.88 ตามด้วยกลุ่มอายุ 46-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.25 กลุ่มอายุ 25-45 คิดเป็นร้อยละ 24 และกลุ่มอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.87 ทั้งนี้หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.2 ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุและเขตสุขภาพ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ กรุงเทพฯ มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-24 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 21.85) เขตสุขภาพที่ 4 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 25-45 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 31.38) เขตสุขภาพที่ 8 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 46- 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.77) และเขตสุขภาพที่ 7 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 45.04)

**ตาราง 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตสุขภาพ**

| เขต | 15-24 ปี | | 25-45 ปี | | 46-59 ปี | | 60 ปีขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| สุขภาพ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | 152 | 10.07 | 302 | 20.00 | 450 | 29.80 | 606 | 40.13 |
| 2 | 136 | 11.77 | 308 | 26.67 | 332 | 28.74 | 379 | 32.81 |
| 3 | 180 | 10.63 | 370 | 21.85 | 494 | 29.18 | 649 | 38.33 |
| 4 | 135 | 15.24 | 278 | 31.38 | 237 | 26.75 | 236 | 26.64 |
| 5 | 108 | 11.63 | 265 | 28.53 | 299 | 32.19 | 257 | 27.66 |
| 6 | 57 | 8.96 | 121 | 19.03 | 200 | 31.45 | 258 | 40.57 |
| 7 | 118 | 5.52 | 359 | 16.81 | 697 | 32.63 | 962 | 45.04 |
| 8 | 128 | 10.42 | 291 | 23.70 | 427 | 34.77 | 382 | 31.11 |
| 9 | 209 | 10.61 | 535 | 27.17 | 637 | 32.35 | 588 | 29.86 |
| 10 | 199 | 10.66 | 416 | 22.28 | 608 | 32.57 | 644 | 34.49 |
| 11 | 107 | 9.15 | 278 | 23.78 | 310 | 26.52 | 474 | 40.55 |
| 12 | 98 | 9.12 | 311 | 28.93 | 305 | 28.37 | 361 | 33.58 |
| กรุงเทพ | 279 | 21.85 | 374 | 29.29 | 306 | 23.96 | 318 | 24.90 |
| ภาพรวม | 1,906 | 10.87 | 4,208 | 24.00 | 5,302 | 30.25 | 6,114 | 34.88 |

**ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามปัจจัยเชิงสังคมและเศรษฐกิจ: ระดับการศึกษาสูงสุด ความสามารถในการอ่านและเขียน ความพอเพียงของรายได้ อาชีพ และการมีบทบาทในชุมชน**

ในภาพรวมของระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.59 ตามด้วยจบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือ ปวส. ร้อยละ 19.09 ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.3 ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดและเขตสุขภาพ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ เขตสุขภาพที่ 7 มีกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 68.45) และเขตสุขภาพที่ 1 มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด (ร้อยละ 9.40)

**ตาราง 3.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | ไม่ได้เรียนหนังสือ | | ประถมศึกษา | | ม.ต้น | | ม.ปลาย/ปวช. | | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | 142 | 9.40 | 713 | 47.22 | 180 | 11.92 | 243 | 16.09 | 232 | 15.36 |
| 2 | 89 | 7.76 | 595 | 51.87 | 143 | 12.47 | 192 | 16.74 | 128 | 11.16 |
| 3 | 115 | 6.79 | 921 | 54.40 | 213 | 12.58 | 265 | 15.65 | 179 | 10.57 |
| 4 | 27 | 3.05 | 309 | 34.88 | 141 | 15.91 | 187 | 21.11 | 222 | 25.06 |
| 5 | 51 | 5.49 | 473 | 50.91 | 136 | 14.64 | 153 | 16.47 | 116 | 12.49 |
| 6 | 37 | 5.85 | 337 | 53.32 | 85 | 13.45 | 104 | 16.46 | 69 | 10.92 |
| 7 | 22 | 1.03 | 1,462 | 68.45 | 187 | 8.75 | 364 | 17.04 | 101 | 4.73 |
| 8 | 16 | 1.30 | 750 | 61.07 | 148 | 12.05 | 214 | 17.43 | 100 | 8.14 |
| 9 | 40 | 2.03 | 1,069 | 54.29 | 274 | 13.92 | 377 | 19.15 | 209 | 10.61 |
| 10 | 52 | 2.79 | 1,096 | 58.70 | 227 | 12.16 | 326 | 17.46 | 166 | 8.89 |
| 11 | 21 | 1.80 | 550 | 47.05 | 162 | 13.86 | 230 | 19.67 | 206 | 17.62 |
| 12 | 60 | 5.58 | 522 | 48.56 | 158 | 14.70 | 171 | 15.91 | 164 | 15.26 |
| กรุงเทพ | 30 | 2.35 | 246 | 19.26 | 222 | 17.38 | 521 | 40.80 | 258 | 20.20 |
| ภาพรวม | 702 | 4.01 | 9,043 | 51.62 | 2,276 | 12.99 | 3,347 | 19.11 | 2,150 | 12.27 |

ในภาพรวมของความสามารถในการอ่านและเขียน พบว่า กลุ่มที่อ่านไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 5.79 เขียนไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 5.05 หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.4 ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการอ่านและเขียนและเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 มีกลุ่มตัวอย่างที่อ่านไม่ได้มากที่สุด (ร้อยละ 10.67) และเขตสุขภาพที่ 1 มีกลุ่มตัวอย่างที่เขียนไม่ได้มากที่สุด (ร้อยละ 9.93) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ

**ตาราง 3.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความสามารถในการอ่านและเขียน และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | การอ่าน | | | | | | การเขียน | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | อ่านไม่ได้ | | อ่าน ไม่คล่อง | | อ่านได้คล่อง | | เขียนไม่ได้ | | เขียน ไม่คล่อง | | เขียนได้คล่อง | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | 158 | 10.47 | 285 | 18.89 | 1,066 | 70.64 | 150 | 9.93 | 352 | 23.31 | 1008 | 66.8 |
| 2 | 123 | 10.67 | 311 | 26.97 | 719 | 62.36 | 96 | 8.40 | 349 | 30.53 | 698 | 61.1 |
| 3 | 154 | 9.10 | 472 | 27.88 | 1,067 | 63.02 | 134 | 7.91 | 522 | 30.83 | 1037 | 61.3 |
| 4 | 31 | 3.50 | 165 | 18.62 | 690 | 77.88 | 21 | 2.37 | 193 | 21.78 | 672 | 75.9 |
| 5 | 55 | 5.92 | 169 | 18.19 | 705 | 75.89 | 49 | 5.27 | 197 | 21.21 | 683 | 73.5 |
| 6 | 32 | 5.04 | 122 | 19.21 | 481 | 75.75 | 23 | 3.62 | 145 | 22.83 | 467 | 73.5 |
| 7 | 104 | 4.87 | 721 | 33.75 | 1,311 | 61.38 | 117 | 5.48 | 782 | 36.61 | 1237 | 57.9 |
| 8 | 35 | 2.86 | 317 | 25.88 | 873 | 71.27 | 27 | 2.20 | 356 | 29.06 | 842 | 68.7 |
| 9 | 80 | 4.06 | 535 | 27.17 | 1,354 | 68.77 | 59 | 3.00 | 614 | 31.18 | 1296 | 65.8 |
| 10 | 131 | 7.02 | 576 | 30.85 | 1,160 | 62.13 | 103 | 5.52 | 640 | 34.28 | 1124 | 60.2 |
| 11 | 25 | 2.14 | 182 | 15.57 | 962 | 82.29 | 23 | 1.97 | 220 | 18.82 | 926 | 79.2 |
| 12 | 75 | 6.98 | 230 | 21.40 | 770 | 71.63 | 78 | 7.26 | 243 | 22.60 | 754 | 70.1 |
| กรุงเทพฯ | 12 | 0.94 | 113 | 8.85 | 1,152 | 90.21 | 5 | 0.39 | 157 | 12.29 | 1115 | 87.3 |
| ภาพรวม | 1,015 | 5.79 | 4,198 | 23.96 | 12,310 | 70.25 | 885 | 5.05 | 4,770 | 27.24 | 11,859 | 67.7 |

ในภาพรวมของความพอเพียงของรายได้ในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ขัดสน คิดเป็นร้อยละ 11.72 และมีเงินเพียงพอจนเหลือเก็บออม ร้อยละ 6.03 หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.5 ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพอเพียงของรายได้และเขตสุขภาพ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ เขตสุขภาพที่ 10 มีกลุ่มตัวอย่างที่รายได้ขัดสนมากที่สุด (ร้อยละ 22.23) และเขตสุขภาพที่ 5 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีเงินเหลือเก็บออมมากที่สุด (ร้อยละ 10.45)

**ตาราง 3.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพอเพียงของรายได้ และเขตสุขภาพ**

| เขต | ขัดสน | | พอใช้บางเดือน | | พอใช้อยู่ได้สบายๆ | | เหลือเก็บออม | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| สุขภาพ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | 171 | 11.33 | 580 | 38.44 | 627 | 41.55 | 1,509 | 8.68 |
| 2 | 92 | 8.01 | 622 | 54.18 | 368 | 32.06 | 1,148 | 5.75 |
| 3 | 237 | 14.02 | 804 | 47.57 | 559 | 33.08 | 1,690 | 5.33 |
| 4 | 74 | 8.36 | 387 | 43.73 | 343 | 38.76 | 885 | 9.15 |
| 5 | 95 | 10.24 | 377 | 40.63 | 359 | 38.69 | 928 | 10.45 |
| 6 | 66 | 10.41 | 222 | 35.02 | 288 | 45.43 | 634 | 9.15 |
| 7 | 286 | 13.4 | 1,077 | 50.44 | 666 | 31.19 | 2,135 | 4.96 |
| 8 | 86 | 7.04 | 691 | 56.55 | 413 | 33.8 | 1,222 | 2.62 |
| 9 | 126 | 6.41 | 947 | 48.14 | 777 | 39.5 | 1,967 | 5.95 |
| 10 | 415 | 22.23 | 870 | 46.6 | 528 | 28.28 | 1,867 | 2.89 |
| 11 | 84 | 7.19 | 446 | 38.15 | 535 | 45.77 | 1,169 | 8.9 |
| 12 | 167 | 15.53 | 444 | 41.3 | 394 | 36.65 | 1,075 | 6.51 |
| กรุงเทพฯ | 152 | 11.91 | 774 | 60.66 | 300 | 23.51 | 1,276 | 3.92 |
| ภาพรวม | 2,051 | 11.72 | 8,241 | 47.08 | 6,157 | 35.17 | 17,505 | 6.03 |

กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ร้อยละ 37.42 หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.5 ซึ่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาชีพและเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 62.16) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ

**ตาราง 3.6 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | อาชีพ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บำนาญ | พนักงานเอกชน | รับจ้างทั่วไป | เกษตรกรรม | ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย | นักเรียนนักศึกษา |
| 1 | 5 | 3.95 | 21.64 | 26.18 | 18.16 | 6.18 |
| 2 | 5.84 | 3.09 | 20 | 44.98 | 13.48 | 7.04 |
| 3 | 5.15 | 2.22 | 22.18 | 43.12 | 10.71 | 5.91 |
| 4 | 8.46 | 14.32 | 19.74 | 14.43 | 15.84 | 8.46 |
| 5 | 3.65 | 4.64 | 26.92 | 22.29 | 21.1 | 5.13 |
| 6 | 2.55 | 1.38 | 14.12 | 10.62 | 18.15 | 2.87 |
| 7 | 2.04 | 0.44 | 10.77 | 44.61 | 6.11 | 2.04 |
| 8 | 2.33 | 2.5 | 9.42 | 62.16 | 7.25 | 4.67 |
| 9 | 6.7 | 3.22 | 22.37 | 51.69 | 9.87 | 5.44 |
| 10 | 3.63 | 0.91 | 11.92 | 60.45 | 7.16 | 6.41 |
| 11 | 4.1 | 1.64 | 9.25 | 34.78 | 18.66 | 3.81 |
| 12 | 6.12 | 3.06 | 14.66 | 28.11 | 17.9 | 3.99 |
| กรุงเทพฯ | 4.17 | 12.27 | 30.79 | 0.31 | 18.98 | 17.59 |
| ภาพรวม | 4.42 | 3.53 | 17.47 | 37.42 | 12.87 | 5.83 |

หมายเหตุ: อาชีพอื่น ๆ ไม่ได้นำเสนอในรายงานนี้

กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในชุมชน ร้อยละ 20.5 และเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ มากที่สุด (ร้อยละ 40.28) หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.7 ซึ่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบทบาทในชุมชนและเขตสุขภาพ พบว่า กรุงเพมหานครมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบทบาทในชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 95.3) และเขตสุขภาพที่ 1 มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 58.33) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ

**ตาราง 3.7 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทในชุมชน และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | บทบาทในชุมชน | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ไม่มีบทบาท | ผู้นำชุมชน | ประธานชมรมหรือกองทุน | สมาชิกชมรมต่างๆ | อสม./อสส./อสค. | อาสาสมัครอื่นๆ | ผู้นำศาสนา | บทบาทอื่นๆ |
| 1 | 74.55 | 8.07 | 6.51 | 58.33 | 25.78 | 15.36 | 1.56 | 1.3 |
| 2 | 79.31 | 8.79 | 9.21 | 51.46 | 33.47 | 18.83 | 2.93 | 0.84 |
| 3 | 81.79 | 8.77 | 8.44 | 35.39 | 41.88 | 16.4 | 1.62 | 1.64 |
| 4 | 85.31 | 20 | 14.62 | 36.92 | 43.08 | 18.46 | 2.31 | 0.77 |
| 5 | 85.47 | 11.85 | 9.63 | 45.93 | 32.59 | 18.52 | 4.44 | 0 |
| 6 | 79.78 | 7.03 | 2.34 | 45.31 | 41.41 | 15.63 | 0.78 | 0 |
| 7 | 76.34 | 9.5 | 7.13 | 32.28 | 52.08 | 10.89 | 1.58 | 0.2 |
| 8 | 78.84 | 8.88 | 7.34 | 18.53 | 65.25 | 12.74 | 1.54 | 0.77 |
| 9 | 71.76 | 7.17 | 7.71 | 56.45 | 33.33 | 11.83 | 5.02 | 0.36 |
| 10 | 73.54 | 7.66 | 10.69 | 25.4 | 52.62 | 11.9 | 5.24 | 0 |
| 11 | 83.75 | 16.32 | 9.47 | 31.05 | 41.05 | 15.26 | 2.11 | 1.05 |
| 12 | 81.12 | 8.37 | 2.46 | 43.35 | 27.59 | 23.19 | 6.4 | 0 |
| กรุงเทพฯ | 95.3 | 13.33 | 6.67 | 41.67 | 18.33 | 28.33 | 1.67 | 0 |
| ภาพรวม | 79.5 | 9.32 | 7.96 | 40.28 | 41.31 | 14.74 | 3.12 | 0.56 |

**ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตามปัจจัยด้านสุขภาพ: สิทธิและสวัสดิการการรักษา ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ การใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ และการมีปัญหาทางการได้ยิน**

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิบัตรทองมากที่สุด ร้อยละ 73.5 หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.8 ซึ่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิและสวัสดิการการรักษาและเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิบัตรทองมากที่สุด (ร้อยละ 90.74) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ

**ตาราง 3.8 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิและสวัสดิการการรักษา และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | สิทธิและสวัสดิการการรักษา | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | บัตรทอง | ประกันสังคม | ข้าราชการ | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ |
| 1 | 72.24 | 13.68 | 9.28 | 0.33 | 3.16 | 1.32 |
| 2 | 81.03 | 8.07 | 7.04 | 0.09 | 1.2 | 2.58 |
| 3 | 79.29 | 7.67 | 8.37 | 0.47 | 1.87 | 2.34 |
| 4 | 57.92 | 26.14 | 8.35 | 0.87 | 2.39 | 4.34 |
| 5 | 64.5 | 15.09 | 5.92 | 0.79 | 4.93 | 8.78 |
| 6 | 45.75 | 11.15 | 5.1 | 0.64 | 4.14 | 33.23 |
| 7 | 67.18 | 2.37 | 7.24 | 0.22 | 0.36 | 22.63 |
| 8 | 90.74 | 3.78 | 3.62 | 0.16 | 0.4 | 1.29 |
| 9 | 79.65 | 9.92 | 8.21 | 0.55 | 0.71 | 0.96 |
| 10 | 86.53 | 4.76 | 6.41 | 0.16 | 1.44 | 0.69 |
| 11 | 65.75 | 5.07 | 13.36 | 0.9 | 1.94 | 12.99 |
| 12 | 75.6 | 8.07 | 11.97 | 0.28 | 1.3 | 2.78 |
| กรุงเทพฯ | 73.84 | 17.82 | 2.93 | 1.47 | 2.31 | 1.62 |
| ภาพรวม | 73.5 | 9.11 | 7.56 | 0.49 | 1.76 | 7.58 |

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจสุขภาพมีร้อยละ 23.14 เคยตรวจแต่ไม่พบโรค ร้อยละ 39.02 เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค ร้อยละ 37.85 หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.9 ซึ่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมากที่สุด (ร้อยละ 50.71) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ

**ตาราง 3.9 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ | | |
|---|---|---|---|
| | ไม่เคยตรวจ | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค |
| 1 | 21.14 | 32.87 | 45.99 |
| 2 | 27.53 | 42.77 | 29.7 |
| 3 | 21.48 | 35.09 | 43.43 |
| 4 | 32.51 | 33.07 | 34.42 |
| 5 | 25.62 | 36.49 | 37.89 |
| 6 | 14.17 | 35.12 | 50.71 |
| 7 | 21.86 | 34.88 | 43.26 |
| 8 | 5.86 | 60.1 | 34.04 |
| 9 | 21.7 | 48.12 | 30.18 |
| 10 | 20.94 | 44.78 | 34.28 |
| 11 | 11.63 | 43.03 | 45.34 |
| 12 | 40.74 | 23.63 | 35.63 |
| กรุงเทพฯ | 39.78 | 29.44 | 30.78 |
| ภาพรวม | 23.14 | 39.02 | 37.85 |

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์มีร้อยละ 37.89 มีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 7.4 หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.10 ซึ่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ การมีปัญหาด้านการได้ยิน และเขตสุขภาพ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ เขตสุขภาพที่ 1 มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์มากที่สุด (ร้อยละ 48.15) และเขตสุขภาพที่ 11 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการได้ยินมากที่สุด (ร้อยละ 10.18)

**ตาราง 3.10 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ การมีปัญหาด้านการได้ยิน และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | ใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ในการมองเห็น | มีปัญหาด้านการได้ยิน |
|---|---|---|
| 1 | 48.15 | 9.01 |
| 2 | 26.95 | 6.16 |
| 3 | 43.91 | 8.58 |
| 4 | 40.77 | 5.66 |
| 5 | 40.26 | 6.14 |
| 6 | 57.8 | 10.08 |
| 7 | 37.56 | 9.04 |
| 8 | 25.68 | 5.45 |
| 9 | 28.24 | 5.74 |
| 10 | 33.32 | 7.71 |
| 11 | 42.77 | 10.18 |
| 12 | 38.51 | 9.49 |
| กรุงเทพฯ | 42.76 | 2.74 |
| ภาพรวม | 37.89 | 7.4 |

**ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.62 หากพิจารณาเป็นรายเขตตามตาราง 3.11 ซึ่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเขตสุขภาพ พบว่า กรุงเทพมหานครมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเลยมากที่สุด (ร้อยละ 24.9) เขตสุขภาพที่ 4 มีกลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลฯ ผ่านหนังสือพิมพ์/วารสารมากที่สุด (ร้อยละ 22.78) เขตสุขภาพที่ 5 มีกลุ่มตัวอย่างรับข้อมูลฯ ผ่านอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊กมากที่สุด (ร้อยละ 39.55) เขตสุขภาพที่ 8 มีกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลฯ จากโทรทัศน์/วิทยุ/เสียงตามสายมากที่สุด (ร้อยละ 79.15) เขตสุขภาพที่ 9 มีกลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลฯ จากคนในครอบครัว/เพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 44.79) และเขตสุขภาพที่ 8 มีกลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลฯ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 91.95) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ

**ตาราง 3.11 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ไม่ได้รับเลย | หนังสือพิมพ์/วารสาร | อินเตอร์เน็ต/ไลน์/ เพซบุ๊ก | โทรทัศน์/วิทยุ/เสียงตามสาย | คนในครอบครัว/เพื่อน | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 1 | 6.23 | 12.37 | 36.91 | 77.11 | 36.38 | 66.38 |
| 2 | 9.78 | 13.39 | 33.48 | 73.3 | 40 | 75.36 |
| 3 | 10.93 | 9.07 | 27.09 | 60.91 | 30.9 | 70.51 |
| 4 | 5.65 | 22.78 | 51.3 | 65.51 | 42.95 | 68.98 |
| 5 | 5.49 | 18.93 | 39.55 | 72.19 | 33.63 | 57.79 |
| 6 | 9.92 | 11.89 | 26.43 | 44.59 | 30.04 | 50.42 |
| 7 | 7.96 | 4.59 | 14.08 | 43.34 | 13.54 | 60.41 |
| 8 | 1.14 | 1.61 | 37.36 | 79.15 | 31 | 91.95 |
| 9 | 1.63 | 10.68 | 36.32 | 78.34 | 44.79 | 76.57 |
| 10 | 14.94 | 9.25 | 23.68 | 63.66 | 30.2 | 69 |
| 11 | 7.7 | 4.1 | 30.82 | 50.22 | 22.76 | 63.96 |
| 12 | 9.95 | 1.86 | 31.82 | 44.81 | 13.36 | 62.99 |
| กรุงเทพฯ | 24.9 | 8.41 | 41.2 | 42.05 | 31.25 | 46.84 |
| ภาพรวม | 8.94 | 9.18 | 31.02 | 60.77 | 29.91 | 66.62 |

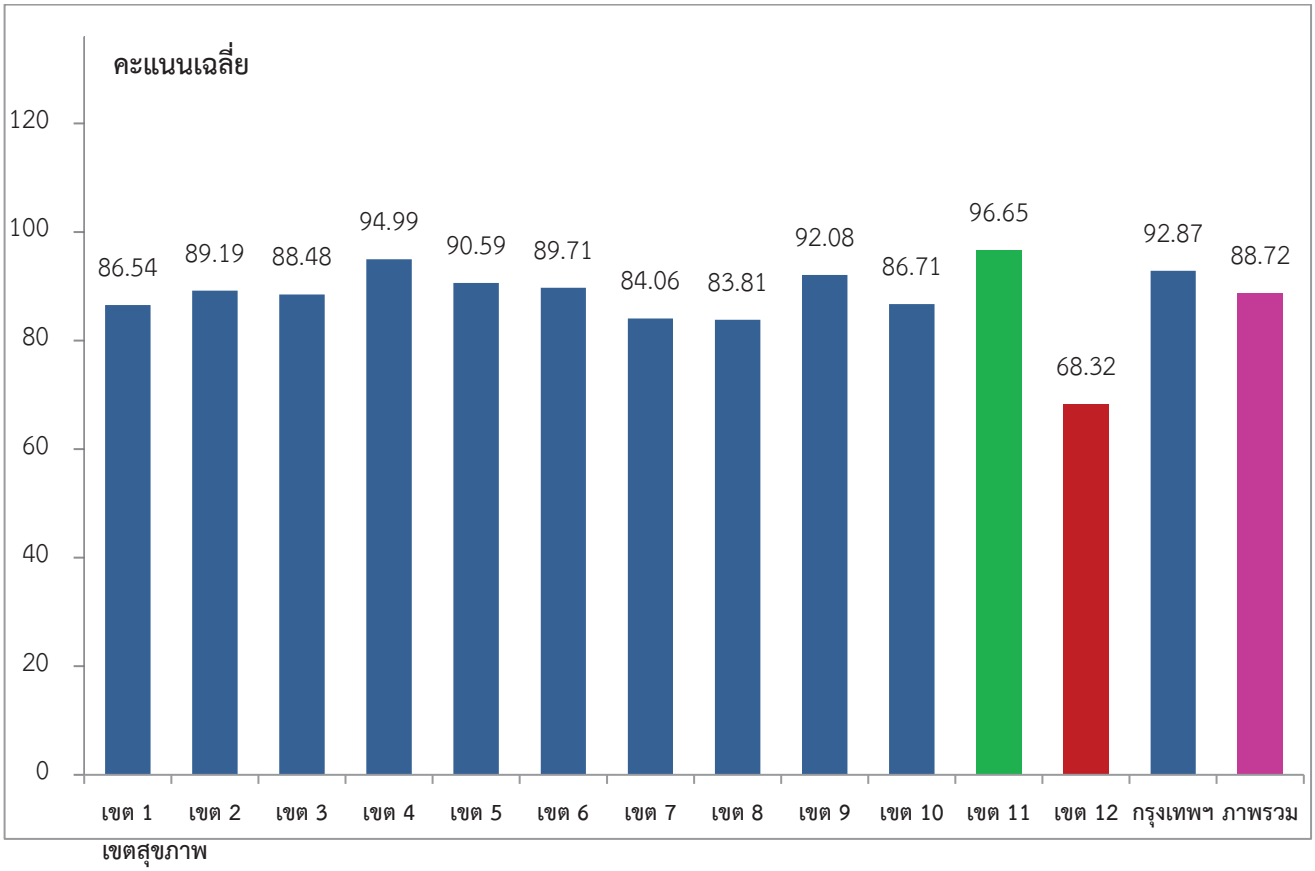
ว่าง

# บทที่ 4

## ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพและระดับชาติ

### 4.1 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

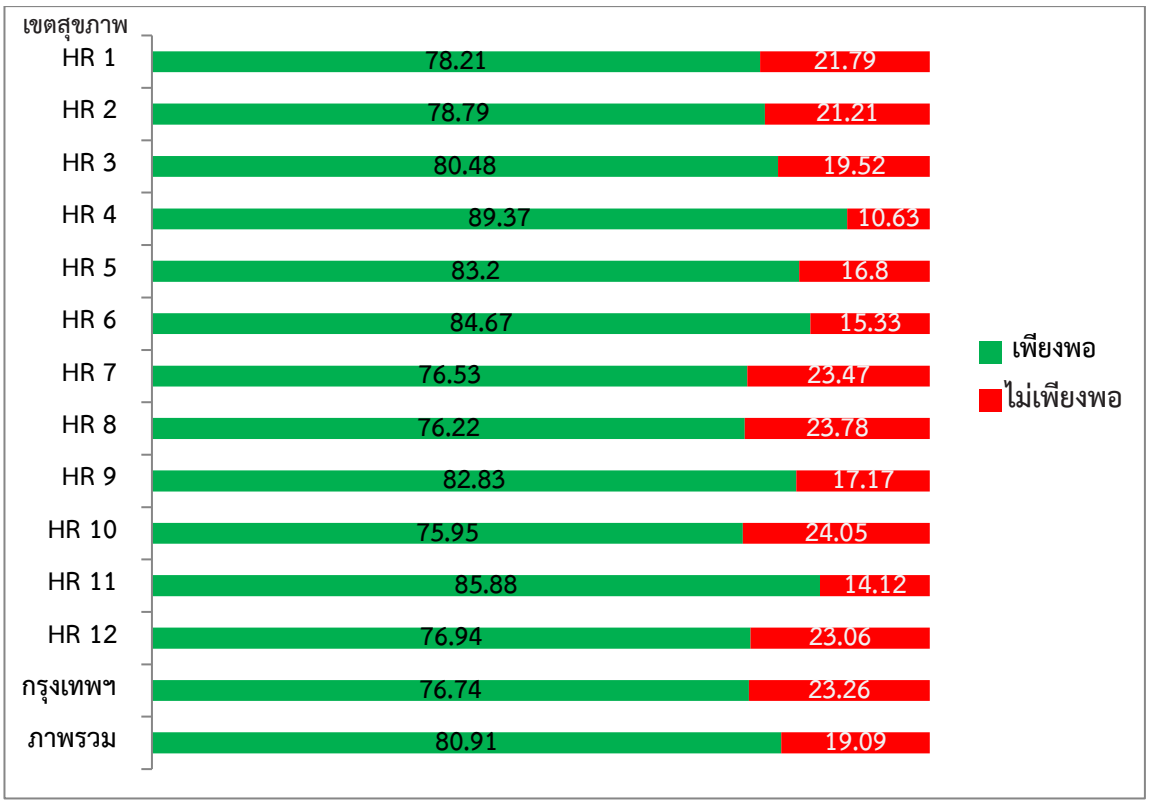
คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อยู่ที่ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรในแต่ละเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน โดยประชากรที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุดอยู่ที่เขตสุขภาพที่ 11 (คะแนนเฉลี่ย 96.65 คะแนน) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 4 (คะแนนเฉลี่ย 94.99 คะแนน) และกรุงเทพมหานคร (คะแนนเฉลี่ย 92.87 คะแนน) (แผนภูมิแท่ง 4.1)




**แผนภูมิแท่ง 4.1 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมของประเทศ**

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (เลือกตอบทำไม่ได้ ยาก หรือยากมาก ตั้งแต่ 17 ข้อคำถามขึ้นไปจากทั้งหมด 34 ข้อ) พบว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (แผนภูมิแท่ง 4.2)

ประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อยู่ระหว่างประมาณร้อยละ 20 ถึง 25 โดยในเขตสุขภาพที่ 4 มีสัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.63) ขณะที่เขตสุขภาพที่ 10 มีสัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 24.05)

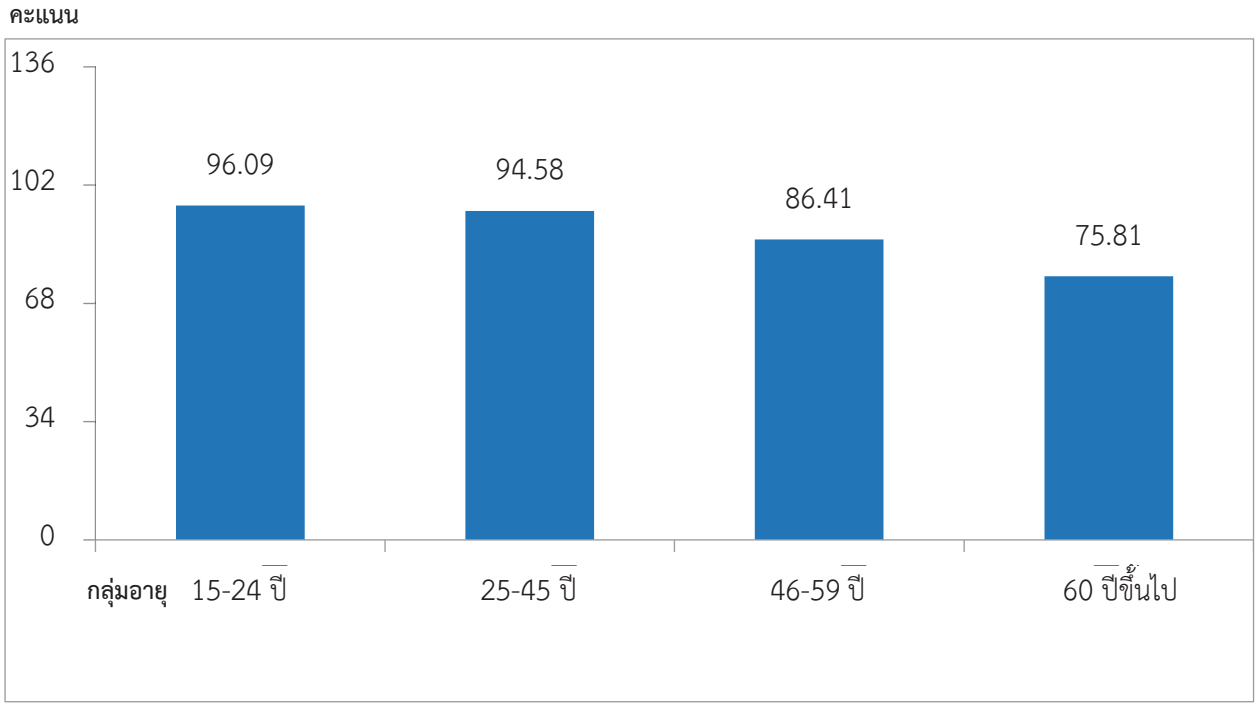



**แผนภูมิแท่ง 4.2 ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเขตสุขภาพ ภาพรวม**

**สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามลักษณะกลุ่มประชากร**

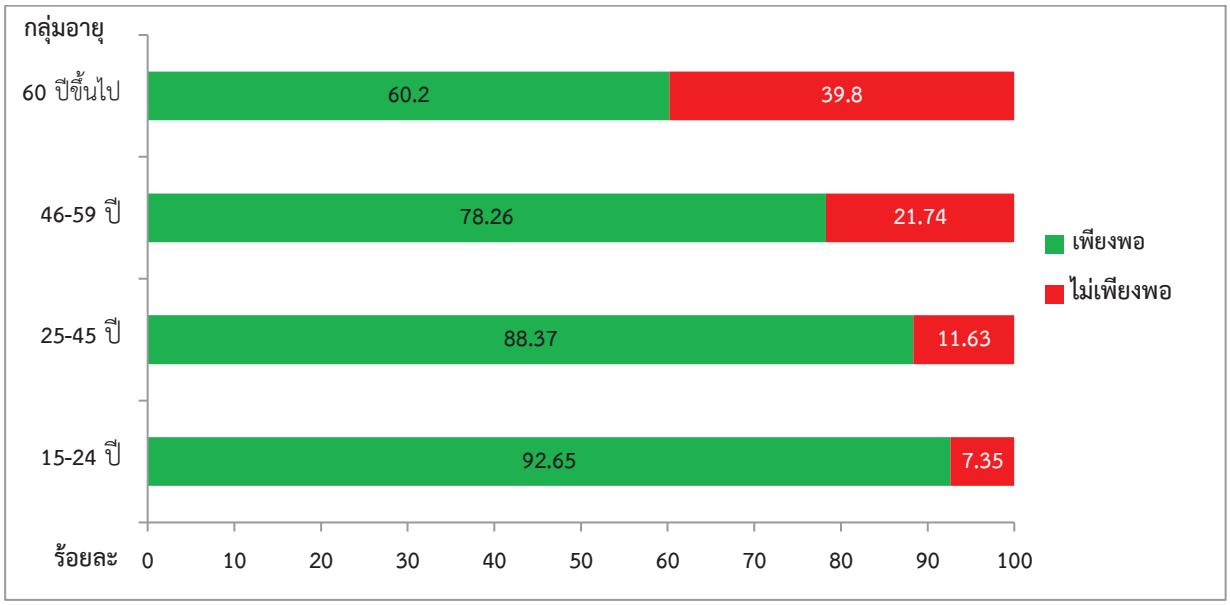
**กลุ่มอายุ**

คนไทยที่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด รองลงมาอยู่ 46 - 59 ปี และ 25 - 45 ปี ตามลำดับ (แผนภูมิแท่ง 4.3)




**แผนภูมิแท่ง 4.3 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ**

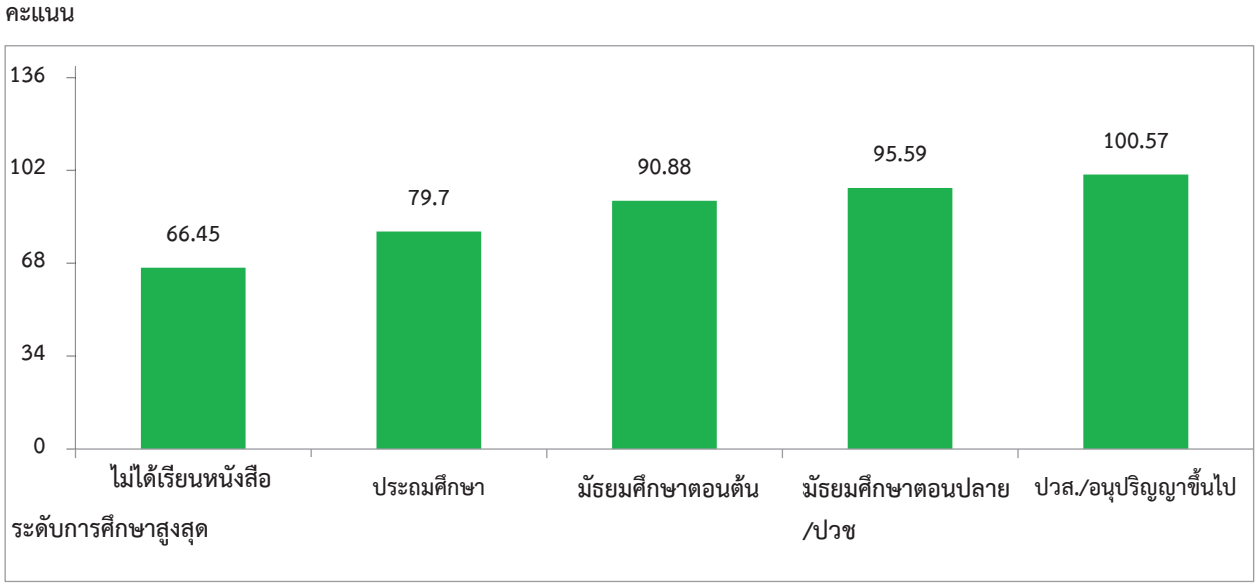
สัดส่วนคนไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากที่สุด รองลงมา 46 - 59 ปี และ 25 - 45 ปี ตามลำดับ (แผนภูมิแท่ง 4.4)




**แผนภูมิแท่ง 4.4 ร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

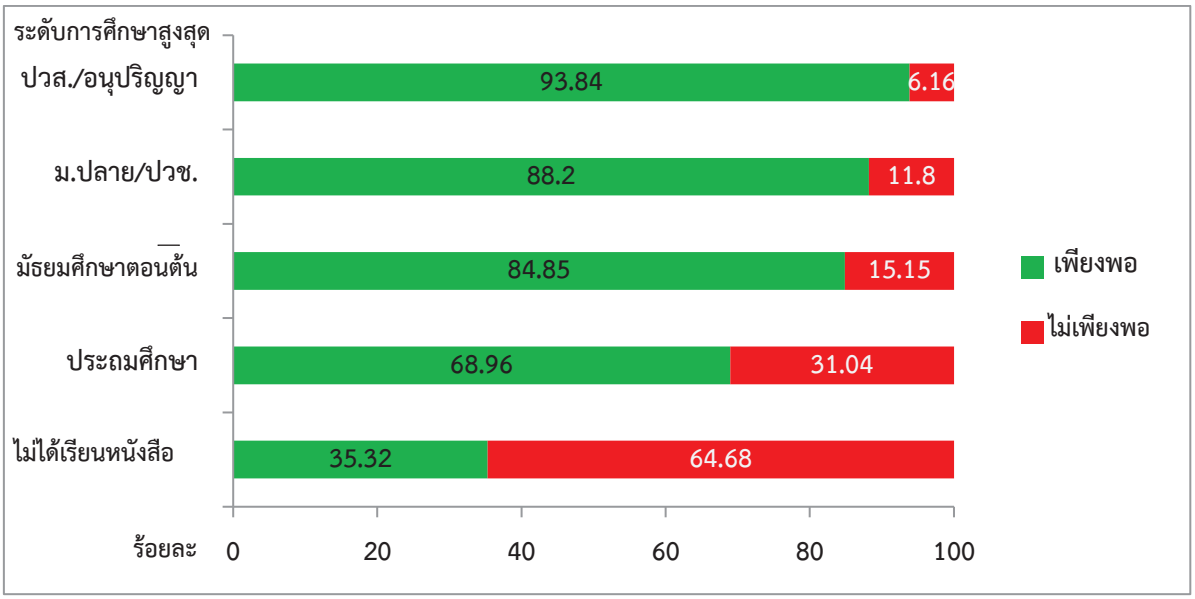
## การศึกษาสูงสุด

ในกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจฯ นี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเมื่อระดับการศึกษาสูงสุดเพิ่มสูงขึ้น (แผนภูมิแท่ง 4.5) โดยผู้ตอบที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด




**แผนภูมิแท่ง 4.5 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด**

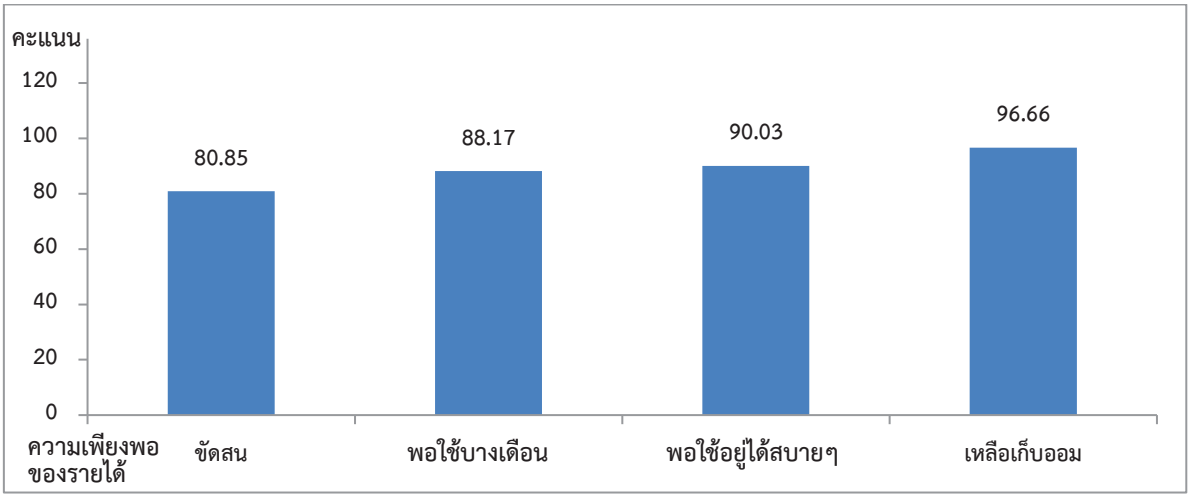
สัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ตอบที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และลดน้อยลงเมื่อระดับการศึกษาสูงสุดเพิ่มขึ้น (แผนภูมิแท่ง 4.6)




**แผนภูมิแท่ง 4.6 ร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

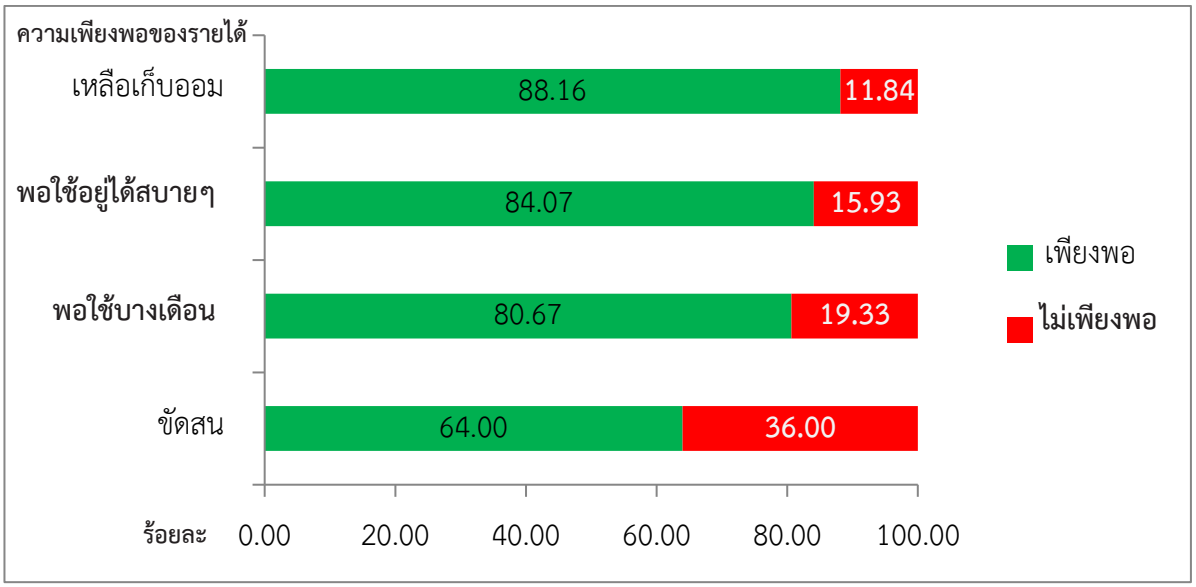
## ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน

ผู้ตอบที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอ (ขัดสน) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด (แผนภูมิแท่ง 4.7) และคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อสถานะทางการเงินดีขึ้น




**แผนภูมิแท่ง 4.7 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามความพอเพียงของรายได้**

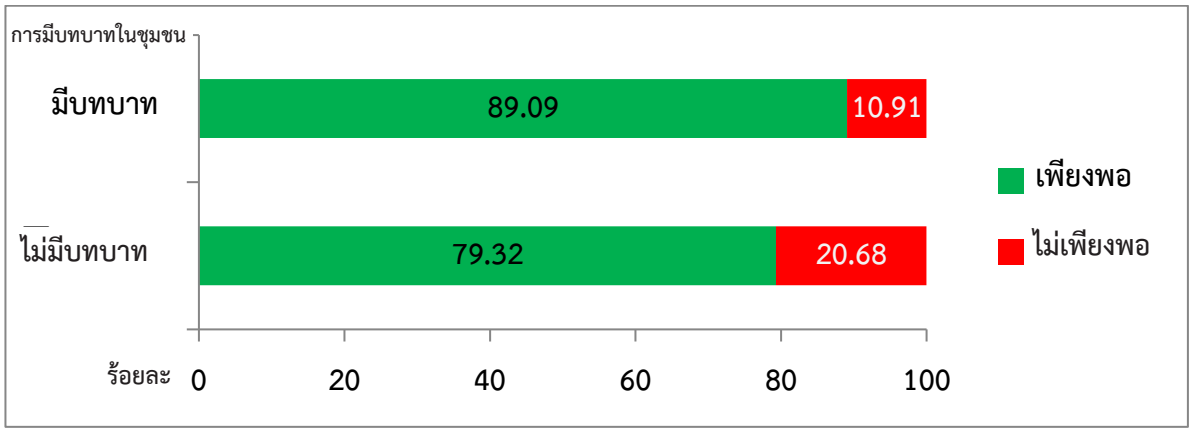
ขณะที่สัดส่วนผู้ตอบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ตอบที่มีรายได้ขัดสน (แผนภูมิแท่ง 4.8) และลดลงเมื่อสถานะทางการเงินดีขึ้น




**แผนภูมิแท่ง 4.8 ร้อยละของประชากร จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ และช่วงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

**การมีบทบาทในชุมชน**

ผู้ตอบที่มีบทบาทในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าคนที่ไม่มีบทบาทในชุมชน (92.85 คะแนน เปรียบเทียบกับ 87.91 คะแนน) สำหรับสัดส่วนผู้ตอบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอนั้นจะพบในกลุ่มผู้ตอบที่ไม่มีบทบาทในชุมชนมากกว่าคนที่มีบทบาทในชุมชน (แผนภูมิแท่ง 4.9)




**แผนภูมิแท่ง 4.9 ร้อยละของประชากร จำแนกตามการมีบทบาทในชุมชน และช่วงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

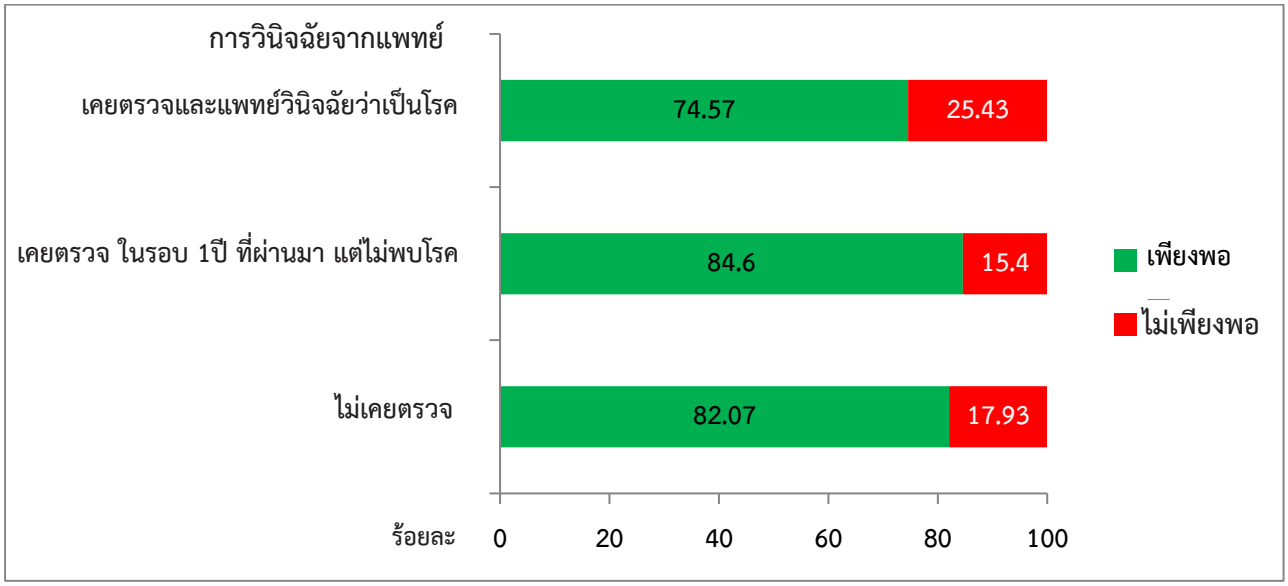
**การมีโรคประจำตัวตามการวินิจฉัยจากแพทย์**

ผู้ตอบที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพจากแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด รองลงมาคนที่เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค และเคยตรวจ แต่ไม่พบโรค (ตาราง 4.1)

**ตาราง 4.1 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์**

| การวินิจฉัยจากแพทย์ | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|---|---|---|
| ไม่เคยตรวจ | 88.86 | 21.85 |
| เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | 92.06 | 19.99 |
| เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | 84.19 | 20.65 |

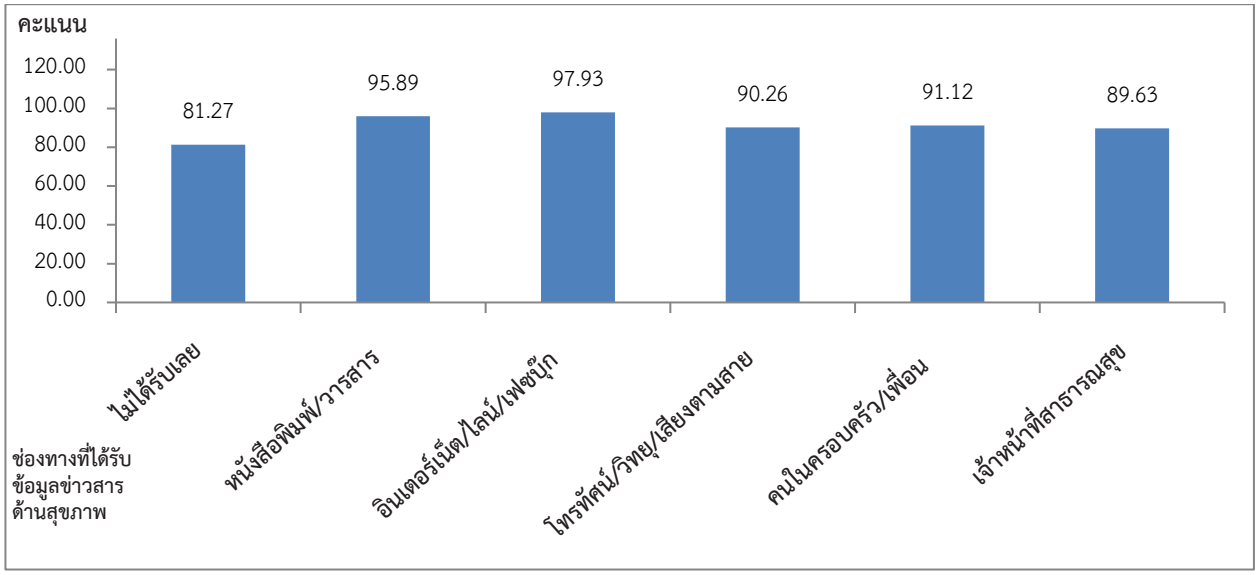
อย่างไรก็ตาม สัดส่วนผู้ตอบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอกลับพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ที่เคยตรวจและพบโรค รองลงมาไม่เคยตรวจ (แผนภูมิแท่ง 4.10)




**แผนภูมิแท่ง 4.10 ร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

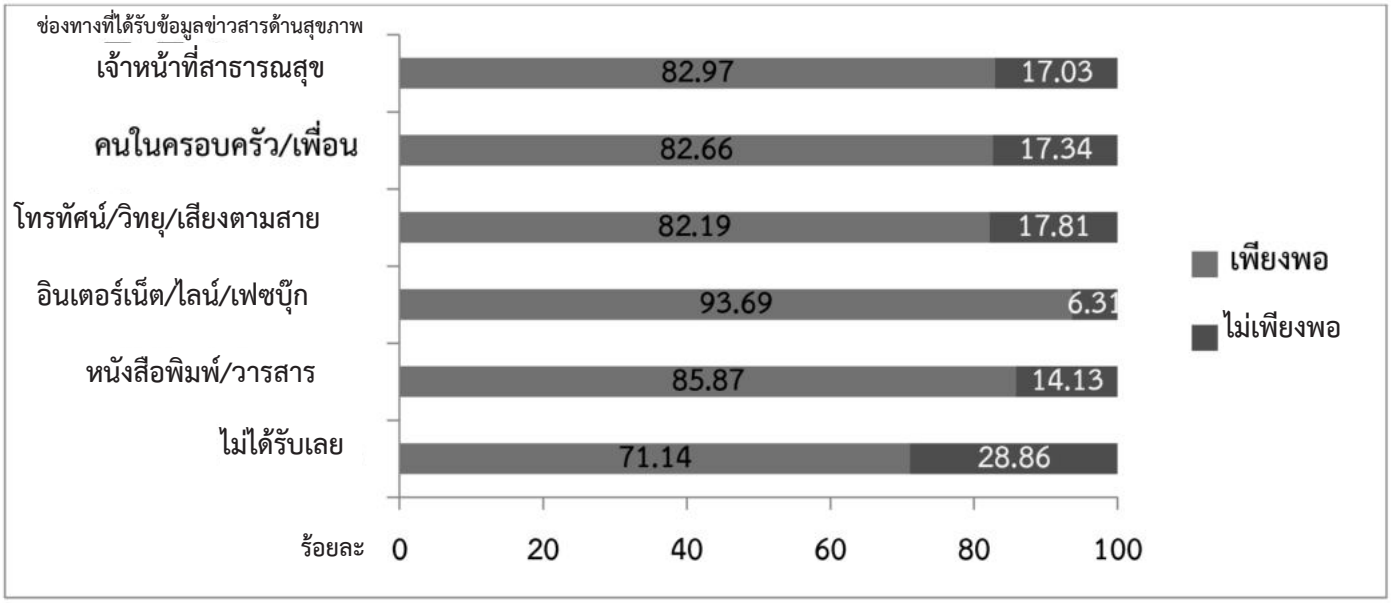
**ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

ผู้ตอบที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางใด ๆ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด รองลงมา ได้รับข้อมูลฯ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย (แผนภูมิแท่ง 4.11)




**แผนภูมิแท่ง 4.11 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

สัดส่วนผู้ตอบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ตอบที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางใด ๆ ขณะที่สัดส่วนนี้มีขนาดใกล้เคียงกันในกลุ่มผู้ที่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในครอบครัว/เพื่อน และโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย และพบน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านอินเตอร์เน็ต ไลน์ หรือเฟซบุ๊ก (แผนภูมิแท่ง 4.12)




**แผนภูมิแท่ง 4.12 ร้อยละของประชากร จำแนกตามช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และช่วงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามมิติของระบบสุขภาพและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

จากกรอบบริบทและเนื้อหาของการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ครั้งนี้ พบว่า คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันตามมิติของระบบสุขภาพที่ตนเองเกี่ยวข้อง ทักษะที่ตนเองต้องปฏิบัติ และเขตสุขภาพที่ตนเองอาศัยอยู่ (ตาราง 4.2 ถึง 4.4)

โดยภาพรวม คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติของการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม 2.78 คะแนน) คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด ในด้านมิติของผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 2.41 คะแนน) และสามารถตัดสินใจได้ง่ายกว่า (คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม 2.97 คะแนน) เมื่อเทียบกับการที่ตนเองต้องเข้าถึง เข้าใจ และซักถามข้อมูล อย่างไรก็ตาม คนไทยประสบความยากลำบากมากที่สุดเมื่อตนเองต้องค้นหาข้อมูล (เข้าถึง) (คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 2.08 คะแนน)

**ตาราง 4.2 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อข้อคำถาม จำแนกตามมิติระบบสุขภาพ เขตสุขภาพ และภาพรวมของประเทศ**

| คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม | | การบริการสุขภาพ | การป้องกันโรค | การส่งเสริมสุขภาพ | ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ |
|---|---|---|---|---|---|
| ภาพรวมของประเทศ | ค่าเฉลี่ย | 2.46 | 2.71 | 2.78 | 2.41 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.77 | 0.61 | 0.60 | 0.76 |
| เขตสุขภาพ | | | | | |
| 1 | ค่าเฉลี่ย | 2.35 | 2.67 | 2.78 | 2.28 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.82 | 0.63 | 0.63 | 0.82 |
| 2 | ค่าเฉลี่ย | 2.47 | 2.72 | 2.78 | 2.47 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.75 | 0.64 | 0.62 | 0.77 |
| 3 | ค่าเฉลี่ย | 2.42 | 2.68 | 2.80 | 2.43 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.78 | 0.65 | 0.61 | 0.76 |
| 4 | ค่าเฉลี่ย | 2.76 | 2.86 | 2.90 | 2.62 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.69 | 0.54 | 0.52 | 0.70 |
| 5 | ค่าเฉลี่ย | 2.59 | 2.74 | 2.81 | 2.46 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.63 | 0.53 | 0.52 | 0.64 |
| 6 | ค่าเฉลี่ย | 2.43 | 2.72 | 2.82 | 2.51 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.75 | 0.56 | 0.51 | 0.63 |
| 7 | ค่าเฉลี่ย | 2.27 | 2.59 | 2.65 | 2.28 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.83 | 0.72 | 0.69 | 0.83 |
| 8 | ค่าเฉลี่ย | 2.28 | 2.58 | 2.62 | 2.31 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.58 | 0.48 | 0.46 | 0.59 |
| 9 | ค่าเฉลี่ย | 2.55 | 2.79 | 2.86 | 2.56 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.71 | 0.55 | 0.56 | 0.69 |
| 10 | ค่าเฉลี่ย | 2.30 | 2.65 | 2.74 | 2.41 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.80 | 0.66 | 0.61 | 0.76 |
| 11 | ค่าเฉลี่ย | 2.63 | 2.93 | 3.05 | 2.67 |

| คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม | | การบริการสุขภาพ | การป้องกันโรค | การส่งเสริมสุขภาพ | ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ |
|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.65 | 0.56 | 0.53 | 0.67 |
| 12 | ค่าเฉลี่ย | 1.78 | 2.24 | 2.29 | 1.61 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.89 | 0.73 | 0.73 | 0.96 |
| กรุงเทพ | ค่าเฉลี่ย | 2.70 | 2.82 | 2.86 | 2.49 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.66 | 0.54 | 0.52 | 0.63 |

**ตาราง 4.3 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อข้อคำถาม จำแนกตามมิติระบบสุขภาพ และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

| มิติระบบสุขภาพ | ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | การเข้าถึง | | การเข้าใจ | | การทบทวน-ซักถาม | | การตัดสินใจ | |
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| การบริการสุขภาพ | 1.97 | 1.46 | 2.77 | 1.12 | 2.55 | 0.82 | 2.86 | 0.91 |
| การป้องกันโรค | 2.13 | 1.44 | 2.95 | 0.83 | 2.67 | 0.7 | 3.11 | 0.66 |
| การส่งเสริมสุขภาพ | 2.29 | 1.45 | 3.12 | 0.73 | 2.67 | 0.71 | 2.99 | 0.69 |
| ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ | 1.93 | 1.39 | 2.7 | 0.94 | 2.44 | 0.85 | 2.72 | 1.1 |

**ตาราง 4.4 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อข้อคำถาม จำแนกตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ และภาพรวมของประเทศ**

| คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม | | ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | การเข้าถึง | การเข้าใจ | การทบทวน-ซักถาม | การตัดสินใจ |
| ภาพรวมของประเทศ | ค่าเฉลี่ย | 2.08 | 2.90 | 2.58 | 2.97 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.35 | 0.70 | 0.64 | 0.62 |
| เขตสุขภาพ | | | | | |
| 1 | ค่าเฉลี่ย | 2.07 | 2.80 | 2.52 | 2.86 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.27 | 0.71 | 0.67 | 0.66 |
| 2 | ค่าเฉลี่ย | 2.12 | 2.83 | 2.69 | 2.89 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.28 | 0.73 | 0.65 | 0.70 |
| 3 | ค่าเฉลี่ย | 1.86 | 2.95 | 2.63 | 3.06 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.51 | 0.75 | 0.60 | 0.66 |
| 4 | ค่าเฉลี่ย | 2.62 | 2.92 | 2.77 | 2.92 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.97 | 0.66 | 0.55 | 0.59 |
| 5 | ค่าเฉลี่ย | 2.35 | 2.90 | 2.60 | 2.90 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.09 | 0.57 | 0.55 | 0.52 |
| 6 | ค่าเฉลี่ย | 2.08 | 3.07 | 2.51 | 3.07 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.31 | 0.61 | 0.58 | 0.48 |
| 7 | ค่าเฉลี่ย | 1.52 | 2.86 | 2.62 | 2.92 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.52 | 0.90 | 0.75 | 0.78 |
| 8 | ค่าเฉลี่ย | 1.43 | 2.97 | 2.56 | 2.98 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.52 | 0.44 | 0.54 | 0.37 |
| 9 | ค่าเฉลี่ย | 2.28 | 2.89 | 2.73 | 2.97 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.23 | 0.67 | 0.53 | 0.58 |
| 10 | ค่าเฉลี่ย | 1.61 | 2.85 | 2.69 | 3.08 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.52 | 0.84 | 0.65 | 0.64 |
| 11 | ค่าเฉลี่ย | 2.50 | 3.16 | 2.64 | 3.25 |

| คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม | | ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | การเข้าถึง | การเข้าใจ | การทบทวน-ซักถาม | การตัดสินใจ |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.25 | 0.52 | 0.67 | 0.49 |
| 12 | ค่าเฉลี่ย | 1.12 | 2.59 | 1.98 | 2.50 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.34 | 0.85 | 0.84 | 0.70 |
| กรุงเทพ | ค่าเฉลี่ย | 2.50 | 2.87 | 2.61 | 3.06 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.08 | 0.72 | 0.52 | 0.59 |

**สัดส่วนของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกตามตัวเลือกของแต่ละข้อคำถาม**

ในหมวดข้อคำถามด้านการเข้าถึง พบว่า การค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติมีสัดส่วนคนไทยตอบว่าทำหรือค้นไม่เป็นมากที่สุด (ร้อยละ 26.7) รองลงมา การค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีคนตอบว่ายาก-ยากมาก มากที่สุด (ร้อยละ 22.6)

ในหมวดข้อคำถามด้านการเข้าใจ พบว่า มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้รับข้อมูลที่อ้างถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 0.7 ถึง 4.9) และส่วนน้อยที่ไม่เข้าใจเลย (เลือกตอบไม่รู้) ว่าข้อมูลดังกล่าวหมายความว่าอย่างไร (อยู่ระหว่างร้อยละ 1.5 ถึง 7.4) ทั้งนี้ การเข้าใจคำอธิบายของบริการหรือผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่มีผู้ตอบยากถึงยากมาก มากที่สุด (ร้อยละ 27.4)

ในหมวดข้อคำถามด้านการซักถาม พบว่า ผู้ตอบมักไม่ซักถาม (เลือกตอบไม่เคยทำ ไม่กล้าทำ ไม่คิดจะทำ) ในสถานการณ์ที่อ้างถึงมากที่สุด (อยู่ระหว่างร้อยละ 31 ถึง 53.9) โดยการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีสัดส่วนคนไม่ซักถามมากที่สุด (ร้อยละ 53.9)

ในหมวดข้อคำถามด้านการตัดสินใจ พบว่า มีเพียงส่วนน้อยที่ตอบไม่เกี่ยวข้องหรือไม่เคยได้รับข้อมูลที่อ้างถึง สำหรับประกอบการตัดสินใจ (อยู่ระหว่างร้อยละ 0.7 ถึง 6.2) และส่วนน้อยที่ได้รับข้อมูลแล้วตัดสินใจอยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร (อยู่ระหว่างร้อยละ 1.0 ถึง 3.6) การตัดสินใจที่คนตอบมองว่า ยากถึงยากมาก มากที่สุด คือ การตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ (ร้อยละ 19.3)

ในหมวดข้อคำถามด้านการปรับพฤติกรรม พบว่า ผู้ตอบส่วนน้อยไม่ปฏิบัติตามสถานการณ์ที่อ้างถึง (อยู่ระหว่าง 1.6 ถึง 10.3) การปฏิบัติที่ผู้ตอบมองว่า ยากถึงยากมาก มากที่สุด คือ การค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด (ร้อยละ 27.9)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในแต่ละมิติของระบบสุขภาพ พบว่า การเข้าถึง เข้าใจ และการซักถามข้อมูลในมิติการคุ้มครองผู้บริโภค (ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ) (CP = Customer Protection) มีสัดส่วนผู้ตอบยากถึงยากมาก มากที่สุด ขณะที่ในการตัดสินใจในมิติการบริการสุขภาพ (HC = Health Care) มีสัดส่วนผู้ตอบยากถึงยากมาก มากที่สุด

## ตาราง 4.5 ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตัวเลือก

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 15.4 | 34.1 | 9.6 | 3.0 | 26.7 | 11.2 | | 12.6 | 4 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 15.1 | 42.0 | 9.1 | 3.5 | 22.1 | 8.3 | | 12.6 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 14.9 | 41.5 | 10.4 | 3.3 | 21.8 | 8.1 | | 13.6 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 17.1 | 43.5 | 8.3 | 3.2 | 20.7 | 7.2 | | 11.5 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 23.9 | 41.6 | 6.3 | 3.0 | 19.4 | 5.8 | | 9.2 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 17.5 | 44.2 | 8.1 | 2.9 | 19.9 | 7.4 | | 11.1 | 7 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 14.5 | 39.9 | 12.3 | 4.5 | 21.2 | 7.6 | | 16.8 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 10.5 | 33.3 | 15.8 | 6.8 | 23.5 | 10.2 | | 22.6 | 1 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 22.1 | 54.6 | 10.6 | 3.1 | 7.4 | 2.1 | | 13.7 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 19.8 | 62.4 | 9.3 | 2.2 | 5.2 | 1.1 | | 11.5 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 26.3 | 60.7 | 7.0 | 1.5 | 3.5 | 1.0 | | 8.5 | 6 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 34.8 | 55.9 | 5.3 | 1.8 | 1.5 | 0.7 | | 7.1 | 7 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 26.8 | 60.5 | 7.7 | 1.5 | 2.2 | 1.2 | | 9.2 | 5 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 26.8 | 54.2 | 11.4 | 3.2 | 3.1 | 1.3 | | 14.6 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 14.4 | 46.1 | 21.1 | 6.3 | 7.2 | 4.9 | | 27.4 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากแพทย์ | 17.6 | 49.6 | 28.2 | 2.1 | 1.2 | 1.3 | | 31.5 | 11 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากพยาบาล | 13.2 | 47.6 | 34.3 | 2.2 | 1.3 | 1.2 | | 37.9 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 12.9 | 40.1 | 42.2 | 1.1 | 1.8 | 1.9 | | 45.2 | 4 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 17.5 | 50.3 | 28.2 | 1.7 | 1.0 | 1.3 | | 31.0 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 12.4 | 48.7 | 34.8 | 1.6 | 1.2 | 1.3 | | 37.6 | 10 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 12.0 | 39.8 | 43.1 | 1.3 | 1.8 | 1.9 | | 46.2 | 3 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 14.1 | 39.6 | 38.6 | 1.6 | 1.7 | 4.4 | | 41.9 | 7 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 9.7 | 38.8 | 43.4 | 1.6 | 1.9 | 4.6 | | 47.0 | 2 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 9.0 | 32.0 | 50.1 | 1.5 | 2.3 | 5.1 | | 53.9 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 11.2 | 41.6 | 41.2 | 1.3 | 1.5 | 3.2 | | 44.0 | 5 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 10.7 | 43.1 | 40.2 | 1.3 | 1.4 | 3.2 | | 42.9 | 6 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 14.8 | 40.4 | 38.2 | 1.5 | 1.9 | 3.3 | | 41.6 | 8 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 22.4 | 59.9 | 11.0 | 2.5 | 3.5 | 0.7 | | 13.5 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 23.4 | 62.1 | 10.3 | 2.0 | 1.4 | 0.7 | | 12.4 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 23.5 | 62.3 | 8.9 | 1.7 | 2.5 | 1.1 | | 10.6 | 6 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 24.9 | 61.4 | 9.7 | 1.8 | 1.2 | 1.0 | | 11.5 | 5 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริมสมุนไพรอย่างไร | 18.6 | 56.5 | 12.5 | 2.6 | 3.6 | 6.2 | | 15.2 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 29.7 | 61.7 | 5.8 | 1.1 | 1.0 | 0.7 | | 6.8 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 20.0 | 57.1 | 15.1 | 4.2 | 1.6 | 2.0 | | 19.3 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 23.6 | 49.0 | 22.3 | 3.4 | 1.6 | | | 25.7 | 2 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 39.7 | 47.2 | 8.0 | 1.4 | 3.6 | | | 9.5 | 7 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 23.8 | 52.3 | 15.3 | 2.1 | 6.5 | | | 17.5 | 5 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 25.7 | 61.9 | 9.5 | 1.3 | 1.6 | | | 10.8 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 21.9 | 51.4 | 15.6 | 2.9 | 8.2 | | | 18.5 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 16.1 | 45.7 | 22.9 | 5.0 | 10.3 | | | 27.9 | 1 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 22.4 | 52.1 | 17.9 | 4.5 | 3.1 | | | 22.4 | 3 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 38.8 | 50.9 | 6.7 | 1.4 | 2.2 | | | 8.1 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

**บริบทและเนื้อหาที่คนไทยมองว่าทำได้ยากถึงยากมาก จำแนกตามช่วงอายุ**

ตาราง 4.6 นำเสนอร้อยละของคนไทยตามช่วงอายุที่ตอบยากถึงยากมาก ในแต่ละข้อคำถาม

สำหรับทักษะการเข้าถึง เข้าใจ และซักถาม คนไทยทุกกลุ่มอายุมองว่า การค้นหา การเข้าใจ และการซักถามข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ โดยเฉพาะการซักถามจากอาสาสมัครสาธารณสุข ทำได้ยากถึงยากมาก มากที่สุด เมื่อเทียบกับการเข้าถึงเรื่องอื่น ๆ ที่อ้างถึง ซึ่งอยู่ในมิติของผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ

สำหรับทักษะการตัดสินใจ คนไทยทุกกลุ่มอายุมองว่า การตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ ทำได้ยากถึงยากมาก มากที่สุด ซึ่งอยู่ในมิติของการบริการสุขภาพ

**4.6 ร้อยละของคนไทยที่ตอบยากถึงยากมาก จำแนกตามข้อคำถามและช่วงอายุ**

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | 15 - 24 ปี | 25 - 45 ปี | 46 - 59 ปี | 60 ปี ขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|
| | การเข้าถึง | | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 6.64 | 10.75 | 15.97 | 16.32 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 7.38 | 9.47 | 15.98 | 17.84 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 10.15 | 11.76 | 16.28 | 16.35 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 6.07 | 9.21 | 14.29 | 16.30 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 4.80 | 7.01 | 11.09 | 14.10 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 7.59 | 9.10 | 12.79 | 14.98 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 12.90 | 15.84 | 18.73 | 18.96 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 19.51 | 22.69 | 24.45 | 22.60 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | 15 - 24 ปี | 25 - 45 ปี | 46 - 59 ปี | 60 ปี ขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|
| | ความเข้าใจ | | | | |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 5.98 | 10.03 | 16.38 | 22.88 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 9.23 | 9.94 | 11.14 | 16.33 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 5.32 | 6.35 | 8.39 | 14.50 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 4.33 | 6.33 | 6.74 | 10.85 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 5.64 | 7.41 | 9.66 | 14.48 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 9.15 | 12.40 | 14.54 | 22.70 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 19.96 | 25.08 | 28.67 | 35.53 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | 15 - 24 ปี | 25 - 45 ปี | 46 - 59 ปี | 60 ปี ขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|
| | การซักถาม | | | | |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 35.86 | 28.73 | 30.39 | 34.18 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 42.04 | 35.20 | 37.25 | 39.97 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 52.31 | 45.51 | 41.55 | 43.30 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 36.10 | 28.20 | 29.14 | 33.81 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 41.42 | 34.74 | 36.92 | 40.11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 52.72 | 46.37 | 43.37 | 44.45 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 45.47 | 38.72 | 41.36 | 45.25 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 48.70 | 44.85 | 46.14 | 50.15 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 58.92 | 53.72 | 51.24 | 53.32 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 44.06 | 38.50 | 45.26 | 51.83 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 45.13 | 35.65 | 44.56 | 51.73 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 44.27 | 35.29 | 42.35 | 49.23 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | 15 - 24 ปี | 25 - 45 ปี | 46 - 59 ปี | 60 ปี ขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|
| | การตัดสินใจ | | | | |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 11.00 | 13.06 | 12.88 | 16.97 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 12.68 | 11.85 | 11.14 | 14.47 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 8.51 | 9.31 | 10.45 | 14.48 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 10.63 | 10.34 | 11.04 | 14.63 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 11.71 | 12.68 | 15.87 | 21.14 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 5.65 | 5.84 | 6.39 | 9.89 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 15.00 | 16.24 | 19.03 | 28.15 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | 15 - 24 ปี | 25 - 45 ปี | 46 - 59 ปี | 60 ปี ขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|
| | การปรับพฤติกรรม | | | | |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 32.73 | 27.80 | 22.61 | 20.47 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 9.28 | 9.05 | 8.62 | 11.35 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 18.23 | 17.40 | 16.41 | 18.25 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 10.66 | 10.30 | 10.29 | 12.51 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 12.70 | 14.50 | 19.38 | 28.68 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 20.08 | 22.54 | 29.26 | 41.46 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 18.45 | 19.23 | 21.53 | 31.93 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 10.56 | 5.46 | 5.68 | 13.47 |

# บทที่ 5

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.1 การทดสอบความสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียว (univariate analysis)

ประชากรไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีสัดส่วนแตกต่างกันตามลักษณะกลุ่มประชากร โดยได้รับการยืนยันจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนใจกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการวิเคราะห์ด้วยค่าไคสแควร์ (ตารางที่ 4.1) ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การอ่าน การเขียน ปัจจัยเชิงสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การมีบทบาทในชุมชน ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปัจจัยเชิงระบบ ได้แด่ สิทธิและสวัสดิการการรักษา และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้ยินและผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันสูง โรคถุงลมโป่งพอง ไมเกรน และกรดไหลย้อนเทียบกับคนไม่ได้เป็นโรค และ BMI ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นัยสำคัญที่ 0.05 คือ การใช้แว่นตา การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์/ อัมพาต โรคหอบหืด โรคมะเร็ง และข้อเข่าเสื่อม

5.2 การทดสอบความสัมพันธ์หลายปัจจัย (multi-variate analysis)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิผลซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อปรับค่าปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้เข้าใจความสัมพันธ์โดยตรงของปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้จำกัดภายหลังปรับค่าด้วยปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในชุมชน การรับข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ และการมีปัญหาด้านการได้ยิน (ตาราง 4.2) กล่าวคือ คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่ากลุ่มนักเรียน/นักศึกษา (อายุ 15 – 24 ปี) 3.2 เท่า (Adj.OR=3.186 ; 95%CI=1.30-7.85) คนที่อ่านไม่ได้มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าคนที่อ่านได้คล่อง 2.12 เท่า (Adj.OR=2.12 ; 95%CI= 1.34-3.35) คนที่เขียนไม่คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าคนที่เขียนได้คล่อง 1.45 เท่า (Adj.OR=1.45 ; 95%CI= 1.07-1.96) คนที่ไม่ได้

เรียนหนังสือมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าคนที่จบการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญาขึ้นไป 6.34 เท่า (Adj.OR= 6.34; 95%CI=3.09-12.99) ขณะที่คนที่มีระดับการศึกษาระดับอื่นๆ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ไม่เพียงพอมากกว่าคนที่จบการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญาขึ้นไป 2-3 เท่า นอกจากนั้น พบว่าคนที่ไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเตอร์เน็ต/ ไลน์/ เฟซบุ๊กมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ไม่เพียงพอมากกว่าคนที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเตอร์เน็ต/ ไลน์/ เฟซบุ๊ก 4.26 เท่า (Adj.OR= 4.26; 95%CI=2.96-6.13) ทั้งนี้ การไม่ได้เรียนหนังสือมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากที่สุด รองลงมา การไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ตารางที่ 5.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

| ข้อมูล | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | p-value |
|---|---|---|---|
| | เพียงพอ | ไม่เพียงพอ | |
| ปัจจัยส่วนบุคคล | | | |
| เพศ | | | 0.000 |
| ชาย | 75.18 | 24.82 | |
| หญิง | 77.97 | 22.03 | |
| กลุ่มอายุ | | | 0.000 |
| 15-24 ปี | 93.63 | 6.37 | |
| 25-45 ปี | 88.60 | 11.40 | |
| 46-59 ปี | 79.18 | 20.82 | |
| 60 ปีขึ้นไป | 59.85 | 40.15 | |
| การอ่าน | | | 0.000 |
| อ่านไม่ได้ | 38.67 | 61.33 | |
| อ่านไม่คล่อง | 58.92 | 41.08 | |
| อ่านได้คล่อง | 85.28 | 14.72 | |
| การเขียน | | | 0.000 |
| เขียนไม่ได้ | 40.49 | 59.51 | |
| เขียนไม่คล่อง | 58.89 | 41.11 | |
| เขียนได้คล่อง | 85.86 | 14.14 | |

| ข้อมูล | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | p-value |
|---|---|---|---|
| | เพียงพอ | ไม่เพียงพอ | |
| ปัจจัยเชิงสังคมและเศรษฐกิจ | | | |
| สถานภาพสมรส | | | 0.000 |
| โสด | 87.21 | 12.79 | |
| สมรส | 75.90 | 24.10 | |
| หย่าร้างหรือม่าย | 64.49 | 35.51 | |
| ระดับการศึกษา | | | 0.000 |
| ไม่ได้เรียน | 36.27 | 63.73 | |
| ประถม | 67.06 | 32.94 | |
| ม.ต้น | 85.24 | 14.76 | |
| ม.ปลาย | 89.62 | 10.38 | |
| ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | 95.55 | 4.45 | |
| กลุ่มอาชีพ | | | 0.000 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 64.08 | 35.92 | |
| เกษตรกรรม | 73.44 | 26.56 | |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย | 82.30 | 17.70 | |
| รับจ้างทั่วไป | 76.76 | 23.24 | |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บำนาญ | 94.67 | 5.33 | |
| พนักงานบริษัทเอกชน | 93.55 | 6.45 | |
| นักเรียน/ นักศึกษา | 95.04 | 4.96 | |
| อื่นๆ (ทำระบบคอมพิวเตอร์/ด้านการสื่อสาร/ค้าขายออนไลน์/เล่นหุ้น) | 89.66 | 10.34 | |
| ความเพียงพอของรายได้ | | | 0.000 |
| ขัดสน | 64.73 | 35.27 | |
| พอใช้บางเดือน | 75.48 | 24.52 | |
| พอใช้อยู่ได้สบายๆ | 80.71 | 19.29 | |
| เหลือเก็บ | 87.75 | 12.25 | |
| การมีบทบาทในชุมชน | | | 0.000 |
| ไม่มี | 74.14 | 25.86 | |
| มี | 87.38 | 12.62 | |

| ข้อมูล | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | p-value |
|---|---|---|---|
| | เพียงพอ | ไม่เพียงพอ | |
| ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | | | |
| ไม่ได้รับ (เทียบได้รับข้อมูล) | 78.16 | 21.84 | 0.000 |
| สื่อสิ่งพิมพ์ (เทียบกับไม่ได้รับ) | 87.23 | 12.77 | 0.000 |
| อินเตอร์เน็ต อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ (เทียบกับไม่ได้รับ) | 94.29 | 5.71 | 0.000 |
| ไม่ใช่สื่อสิ่งพิมพ์ อาทิ โทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย (เทียบกับไม่ได้รับ) | 79.00 | 21.00 | 0.000 |
| คนรอบข้าง อาทิ คนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน (เทียบกับไม่ได้รับ) | 79.33 | 20.67 | 0.000 |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ อสม. อสค. อสส. (เทียบกับไม่ได้รับ) | 79.15 | 20.85 | 0.000 |
| ปัจจัยเชิงระบบ | | | |
| สิทธิและสวัสดิการการรักษา | | | 0.000 |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 73.88 | 26.12 | |
| ประกันสังคม | 91.23 | 8.77 | |
| ข้าราชการ | 82.88 | 17.12 | |
| รัฐวิสาหกิจ | 94.64 | 5.36 | |
| เอกชนร่วมกับสิทธิหลัก | 93.97 | 6.03 | |
| อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน | 80.00 | 20.00 | |
| ปัจจัยด้านสุขภาพ | | | |
| ใช้แว่นตา | | | 0.743 |
| ไม่ใช้ | 76.79 | 23.21 | |
| ใช้ | 77.04 | 22.96 | |
| การได้ยิน | | | 0.000 |
| ไม่มีปัญหา | 78.18 | 21.82 | |
| มีปัญหา | 59.1 | 40.9 | |
| ผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ | | | 0.000 |
| ไม่เคยตรวจ | 76.9 | 23.1 | |

| ข้อมูล | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | p-value |
|---|---|---|---|
| | เพียงพอ | ไม่เพียงพอ | |
| เคยตรวจแต่ไม่พบ | 81.55 | 18.45 | |
| เคยตรวจและพบโรค | 71.63 | 28.37 | |
| ความดันสูง (เทียบกับไม่เป็น) | 68.84 | 31.16 | 0.000 |
| เบาหวาน (เทียบกับไม่เป็น) | 71.66 | 28.34 | 0.966 |
| ไขมันในเลือดผิดปกติ (เทียบกับไม่เป็น) | 71.4 | 28.6 | 0.855 |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ (เทียบกับไม่เป็น) | 68.18 | 31.82 | 0.303 |
| อัมพฤกษ์/อัมพาต (เทียบกับไม่เป็น) | 68.42 | 31.58 | 0.661 |
| โรคถุงลมโป่งพอง (เทียบกับไม่เป็น) | 54.29 | 45.71 | 0.022 |
| โรคหอบหืด (เทียบกับไม่เป็น) | 69.65 | 30.35 | 0.528 |
| โรคมะเร็ง (เทียบกับไม่เป็น) | 76.71 | 23.29 | 0.330 |
| ข้อเข่าเสื่อม (เทียบกับไม่เป็น) | 71.85 | 28.15 | 0.258 |
| ไมเกรน (เทียบกับไม่เป็น) | 89.29 | 10.71 | 0.000 |
| กรดไหลย้อน (เทียบกับไม่เป็น) | 79.38 | 20.62 | 0.014 |
| BMI | | | 0.000 |
| <25 kg/m2 | 75.88 | 24.12 | |
| >=25 kg/m2 | 79.03 | 20.97 | |

ตารางที่ 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

| **ตัวแปร** | B | S.E. | Wald | df | Exp(B) | 95% CI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Lower | Upper |
| กลุ่มอายุ (ref. = 15 - 24 ปี) | | | 48.16 | 3 | | | |
| 25 - 45 ปี | .51 | .48 | 1.17 | 1 | 1.67 | .66 | 4.25 |
| 46 - 59 ปี | .60 | .46 | 1.70 | 1 | 1.82 | .74 | 4.51 |
| 60 ปีขึ้นไป | 1.16 | .46 | 6.35 | 1 | 3.19 | 1.30 | 7.85 |
| การอ่าน (ref. = อ่านได้คล่อง) | | | 10.54 | 2 | | | |
| อ่านไม่ได้ | .75 | .24 | 10.19 | 1 | 2.12 | 1.34 | 3.35 |
| อ่านไม่คล่อง | .19 | .16 | 1.54 | 1 | 1.21 | .90 | 1.64 |
| การเขียน (ref. = เขียนได้คล่อง) | | | 6.69 | 2 | | | |
| เขียนไม่ได้ | .11 | .25 | .21 | 1 | 1.12 | .69 | 1.81 |
| เขียนไม่คล่อง | .37 | .16 | 5.65 | 1 | 1.45 | 1.07 | 1.96 |
| ระดับการศึกษา (ref. = ปวส./ อนุปริญญาขึ้นไป) | | | 27.47 | 4 | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1.85 | .37 | 25.44 | 1 | 6.34 | 3.09 | 12.99 |
| ประถมศึกษา | 1.18 | .31 | 14.20 | 1 | 3.27 | 1.77 | 6.06 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 1.28 | .34 | 14.61 | 1 | 3.61 | 1.87 | 6.96 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 1.08 | .34 | 10.35 | 1 | 2.94 | 1.52 | 5.68 |
| ไม่มีบทบาทในชุมชน (ref. = มีบทบาท) | .75 | .11 | 45.40 | 1 | 2.11 | 1.70 | 2.62 |
| ไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือพิมพ์/ วารสาร (ref. = ได้รับ) | .35 | .17 | 4.21 | 1 | 1.42 | 1.02 | 1.98 |
| ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต/ ไลน์/ เฟซบุ๊ก (ref. = ได้รับ) | 1.45 | .18 | 61.15 | 1 | 4.26 | 2.96 | 6.13 |
| ไม่ได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์/ วิทยุ/ เสียง ตามสาย (ref. = ได้รับ) | .18 | .08 | 4.93 | 1 | 1.19 | 1.02 | 1.39 |
| ไม่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ref. = ได้รับ) | .58 | .09 | 44.60 | 1 | 1.80 | 1.51 | 2.13 |
| มีปัญหาด้านการได้ยิน (ref. = คนไม่มีปัญหา) | .26 | .11 | 5.30 | 1 | 1.29 | 1.04 | 1.61 |
| ค่าคงที่ | -5.82 | .57 | 102.96 | 1 | .01 | | |

# บทที่ 6

## สรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง

3. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ

4. สร้างองค์ความรู้บนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนและการปฏิบัติที่ถูกต้องและแม่นยำ

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม 2562 โดยสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย ร่วมด้วยศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ตัวอย่างของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 17,530 คน เป็นชาย 6,779 คน (ร้อยละ 38.67) และหญิง 10,751 คน (ร้อยละ 61.33)

ผลการสำรวจแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ ภาพรวม และปัจจัยส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ สิทธิและสวัสดิการรักษา และปัจจัยด้านสุขภาพ 2) ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ ภาพรวม และปัจจัยส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ สิทธิและสวัสดิการรักษา และปัจจัยด้านสุขภาพ 3) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อข้อคำถาม จำแนกตามมิติระบบสุขภาพ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพ ภาพรวม 4) ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตัวเลือก และ 5) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสรุปดังนี้

1. คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม
2. คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
3. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสุด พบที่

- เขตสุขภาพที่ 12 (68.32 คะแนน) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 (83.81 คะแนน) และเขตสุขภาพที่ 7 (84.06 คะแนน)
- ผู้ที่อายุอยู่ในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป (75.81 คะแนน) รองลงมาช่วง 46 – 59 ปี (86.41 คะแนน)
- ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (66.45 คะแนน) รองลงมา ประถมศึกษา (79.70 คะแนน) และมัธยมศึกษาตอนต้น (90.88 คะแนน)
- ผู้ที่มีรายได้ขัดสน (80.85 คะแนน) รองลงมา พอใช้บางเดือน (88.17 คะแนน)
- ผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน (87.91 เปรียบเทียบกับมีบทบาท 92.85 คะแนน)
- ผู้ที่เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค (84.19 คะแนน) รองลงมาไม่เคยตรวจ (88.86) และเคยตรวจในปี 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค (92.06)
- ผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งใดเลย (81.27 คะแนน) รองลงมาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (89.63 คะแนน) และโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย/หอกระจายเสียง (90.26 คะแนน)

4. สัดส่วนของคนไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ พบมากสุดที่
   - เขตสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 24.05) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 23.78) และเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 23.47)
   - กลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 39.80) รองลงมา 45 – 59 ปี (ร้อยละ 21.74)
   - กลุ่มผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 64.68) รองลงมาประถมศึกษา (ร้อยละ 31.04)
   - กลุ่มผู้ที่มีรายได้ขัดสน (ร้อยละ 36.00) รองลงมาพอใช้บางเดือน (ร้อยละ 19.33)
   - กลุ่มผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน (ร้อยละ 20.68 เปรียบเทียบกับมีบทบาท ร้อยละ 10.91)
   - กลุ่มผู้ที่เคยตรวจและพบโรค (ร้อยละ 25.43)
   - กลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเลย (ร้อยละ 28.86) รองลงมาจากโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย (ร้อยละ 17.81) และจากคนในครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 17.34)

5. มิติระบบสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.41 คะแนน) รองลงมาการบริการสุขภาพ ((คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.46 คะแนน)

6. ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ การเข้าถึง (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.08 คะแนน) รองลงมาการทบทวน-ซักถาม (คะแนนเฉลี่ยต่อข้อคำถาม 2.58 คะแนน)

7. ข้อคำถามที่มีสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก มากที่สุด คือ
   - การเข้าถึง - ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ (ร้อยละ 22.6)

- การเข้าใจ - เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ (ร้อยละ 27.4)
- การทบทวน-ซักถาม - ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 53.9)
- การตัดสินใจ – ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ (ร้อยละ 19.3)
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด (ร้อยละ 27.9)

8. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประกอบด้วย
   - อายุ 60 ปี ขึ้นไป
   - อ่านไม่ได้
   - เขียนไม่คล่อง
   - ไม่ได้เรียนหนังสือ
   - ไม่มีบทบาทในชุมชน
   - ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก
   - มีปัญหาทางการได้ยิน

**ข้อเสนอแนะจากผลการสำรวจ**

- หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจเรื่องผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ที่ทำงานด้านความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การสำรวจฯ นี้แสดงให้เห็นว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้
- การส่งเสริมให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอหรือสามารถมีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพและบริการต่าง ๆ ได้อย่างง่ายเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวตลอดช่วงชีวิตนั้น ควรพิจารณายุทธศาสตร์ 2 ลักษณะ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ซักถาม และตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพียงพอด้วยตนเอง โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ และการซักถาม และยุทธศาสตร์มุ่งลดความซับซ้อน

ของระบบบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม โดยเฉพาะในมิติผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพและการบริการสุขภาพ และออกแบบให้ระบบช่วยเกื้อหนุน อำนวยความสะดวก และเพิ่มอำนาจให้กับพลเมืองในการพึ่งตนเองให้มากที่สุด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ระบบบริการต่าง ๆ ควรเป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- หน่วยงานด้านการศึกษาควรฝึกทักษะการอ่านและเขียนข้อมูลความรู้สุขภาพให้แก่นักเรียน เพื่อเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพ โดยเฉพาะในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เผยแพร่ในอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก เนื่องจากการสำรวจฯ นี้แสดงให้เห็นว่า คนที่อ่านไม่ได้และเขียนไม่คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าคนที่อ่านหรือเขียนได้คล่อง และการไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเตอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊กมีอิทธิลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดรองจากการไม่ได้เรียนหนังสือ
- หน่วยงานด้านการศึกษา สังคม และสุขภาพควรออกแบบระบบการบริการให้มีความซับซ้อนน้อยลง โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ อย่างน้อยให้ผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมาสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการได้อย่างง่าย เนื่องจากการสำรวจฯ แสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา
- ควรกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้คนในชุมชนมีบทบาทหรือเป็นสมาชิกของกลุ่มชมรมในชุมชน เนื่องจากการสำรวจฯ นี้พบว่า ผู้ที่มีบทบาทในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าคนที่ไม่มีบทบาท ขณะที่การไม่มีบทบาทในชุมชนสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
- หน่วยงานทุกระดับควรพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่น่าเชื่อถือและเหมาะสมกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประชาสัมพันธ์ช่องทาง อธิบายขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลและบริการ และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลายและมีความน่าเชื่อถือใกล้ชุมชนของตนเอง
- ควรปรับหลักสูตรและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพเพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ช่วยหรือสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจมากกว่าที่จะเป็นผู้ตัดสินใจแทน เช่น การสื่อสารด้วยภาษาที่เรียบง่าย การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างรอบด้านและเพียงพอ การสอบทานความเข้าใจ การกระตุ้นให้ซักถามคลายความสงสัยอย่างเป็นมิตร เป็นต้น

**ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต**

- การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพจะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการแทรกแซงที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการสำรวจฯ นี้มีข้อมูลที่สามารถเป็นตัวแทนของเขตสุขภาพได้ ซึ่งหลายประเทศในยุโรปวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศตนเองโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับทวีปเช่นกัน และได้ข้อมูลสำหรับกำหนดนโยบายและการแทรงแซงในระดับประเทศที่แตกต่างจากประเทศอื่น ๆ
- ควรพิจารณาสอดแทรกข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสำรวจระดับชาติอื่น ๆ เพื่อได้ข้อมูลสำหรับกำกับ ติดตาม และประเมินผลของนโยบายระดับเขตสุขภาพหรือประเทศ อีกทั้ง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการยกระดับความเป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยและสุขภาพของคนไทย
- ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบกับผลการสำรวจเชิงปริมาณในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เช่น ตามวัฒนธรรม ศาสนา ภาษาท้องถิ่น และกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลไกที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย
- ควรศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยเกื้อหนุนหรืออุปสรรคต่อการเข้าถึง เข้าใจ ซักถาม และตัดสินใจ เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
- ควรพิจารณาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรคันกลาง (mediator) ที่อาจมีอิทธิผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อผลลัพธ์ที่สนใจ เมื่อออกแบบ วางแผนดำเนินการ และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมหรือกิจกรรม การศึกษาจำนวนหนึ่งค้นพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสถานะทางสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพและมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ และพฤติกรรมที่นิยมนำมาศึกษา [14] [15]
- ควรมีการศึกษากลไกเชิงเหตุ-ผลระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สนใจและตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องและมีผลต่อการยกระดับสุขภาพผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ

**ข้อจำกัดของการสำรวจ**

- แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป สะท้อนระดับความยาก-ง่ายในการปฏิบัติทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้ตอบ และไม่ได้วัดความรู้หรือความสามารถจริงในการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ซึ่งต่างจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับชาติในสหรัฐอเมริกา[8] ที่จะมีโจทย์คำถามที่เป็นการทดสอบให้ผู้ตอบได้ใช้ทักษะในการทำโจทย์ หรือการสำรวจฯ ในทวีปยุโรป[6] ที่มีเครื่องมืออื่น (Newest Vital Sign) มาเทียบเคียงเพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูลที่สำรวจได้กับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามต่าง ๆ สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพที่คนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำเป็นต้องเกี่ยวข้องในทุกช่วงชีวิต ดังนั้น แบบสำรวจฯ นี้จึงสามารถนำไปปรับใช้ในการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตและจังหวัดได้
- การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของการสำรวจฯนี้ พิจารณาจากจำนวนข้อคำถามที่ผู้ตอบเลือกตอบทำไม่ได้ ทำได้ยาก และทำได้ยากมาก อย่างน้อยมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป มุมมอง (perception) เรื่องความยาก-ง่ายในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการต่าง ๆ ในสังคมช่วยสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยอ้างจากความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ[15] ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดมักประสบกับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม และกลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการและถูกตัดขาดกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมมักมีโอกาสที่จะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพไม่ดีด้วย [15] การตีความหมายของความเพียงพอหรือไม่เพียงพอของความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงต้องพิจารณาจากเนื้อหาและบริบทที่ใช้พัฒนาแบบสำรวจฯ ซึ่งในการสำรวจฯ นี้ คนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ คือ คนที่ประสบกับความยากลำบากเป็นอย่างมากในการ เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม และตัดสินใจหรือทำไม่ได้อย่างน้อยครึ่งหนึ่งในบริบทของการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพเท่านั้น ไม่สามารถขยายความไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพหรือพฤติกรรมทางสุขภาพอื่นๆ หรือประเด็นสุขภาพที่มีความจำเพาะเจาะจง เช่น โรคต่าง ๆ ได้

# เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. ; 2558.
2. Nutbeam D: The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008,67(12):2072–2078
3. Oo WM et al..Health Literacy – is it useful in prevention of behavioral risk factors of NCDs?.International Journal of Research in Medical Sciences.2015 Sep; 3(9): 2331-2336
4. Kerri L Cavanaugh. Health Literacy in diabetes care: explanation, evidence and equipment. Diabetes Manag(Lond). 2011 March; 1(2): 191-199. Doi:10.2217/dmt.11.5
5. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;: p. 12: 80
6. HLS-EU Consortium: Comparative Report of Health Literacy in Eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU (First Revised and Extended Version, July 5th, 2013), Online Publication: http://www.health-literacy.eu.
7. Diane Levin-Zamir et al. The Association of Health Literacy with Health Behavior, Socioeconomic Indicators, and Self-Assessed Health From a National Adult Survey in Israel, Journal of Health Communication. 2016. 21:sup2, 61-68, DOI: 10.1080/10810730.2016.
8. Carolyn Crane et al.Understanding the Health Literacy of America Results of the National Assessment of Adult Literacy. Orthop Nurs. 2009 ; 28(1): 27–34. doi:10.1097/01.NOR.0000345852.22122.d6.
9. Denuwara, H M B H, and Nalika Sepali Gunawardena. “Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka.” BMC public health vol. 17,1 631. 6 Jul. 2017, doi:10.1186/s12889-017-4543-x.
10. วิชัย เอกพลากร.(บก). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี:; 2557

11. World Health Organization (WHO). The implications for training of embracing: A Life Course Approach to Health. [Internet]. [cited 2019 October 30]. Available from http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_en.pdf. 2000
12. Brega AG, Freedman MAG, LeBlanc WG, Barnard J, Mabachi NM, Cifuentes M, et al. Using the Health Literacy Universal Precautions Toolkit to Improve the Quality of Patient Materials.. Journal of Health Communication, 20 (Suppl 2), 69–76. http://doi.org/10.1080/10810730.2015.1081997. 2015
13. Iris van der Heide, Jany Rademakers, Maarten Schipper, Mariël Droomers, Kristine Sørensen and Ellen Uiters.Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey.2013.BMC Public Health.13:179
14. Diane Levin-Zamir, Orna B. Baron-Epel, Vicki Cohen & Asher Elhayany (2016) The Association of Health Literacy with Health Behavior, Socioeconomic Indicators, and Self-assessed Health From a National Adult Survey in Israel, Journal of Health Communication, 21:sup2, 61-68, DOI: 10.1080/10810730.2016.1207115
15. Mantwill, Sarah et al. “The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review.” PloS one vol. 10,12 e0145455. 23 Dec. 2015, doi:10.1371/journal.pone.0145455

# ภาคผนวก

**ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง**

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| เพศ | | | |
| | ชาย | 6,779 | 38.67 |
| | หญิง | 10,751 | 61.33 |
| สถานภาพสมรส | | | |
| | โสด | 3,764 | 21.47 |
| | สมรส/อยู่ด้วยกัน | 11,099 | 63.31 |
| | หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ | 2,651 | 15.12 |
| | missing | 16 | 0.09 |
| ศาสนา | | | |
| | พุทธ | 16,984 | 96.89 |
| | คริสต์ | 155 | 0.88 |
| | อิสลาม | 369 | 2.10 |
| | ไม่นับถือศาสนา | 9 | 0.05 |
| | missing | 13 | 0.07 |
| การศึกษาสูงสุด | | | |
| | ไม่ได้เรียนหนังสือ | 702 | 4.00 |
| | ประถมศึกษา | 9,043 | 51.59 |
| | ม.ต้น | 2,276 | 12.98 |
| | ม.ปลาย/ปวช. | 3,347 | 19.09 |
| | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | 2,150 | 12.26 |
| | missing | 12 | 0.07 |
| อาชีพ | | | |
| | ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 3,503 | 19.98 |
| | เกษตรกรรม | 5,899 | 33.65 |
| | ธุรกิจส่วนตัว | 2,253 | 12.85 |

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| | รับจ้างทั่วไป | 3,257 | 18.58 |
| | ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ | 820 | 4.68 |
| | พนักงานบริษัทเอกชน | 654 | 3.73 |
| | นักเรียน/นักศึกษา | 1,098 | 6.26 |
| | อื่นๆ | 35 | 0.20 |
| | missing | 11 | 0.06 |
| กลุ่มอายุ | | | |
| | 15-24 ปี | 1,906 | 10.87 |
| | 25-45 ปี | 4,208 | 24.00 |
| | 46-59 ปี | 5,302 | 30.25 |
| | 60 ปีขึ้นไป | 6,114 | 34.88 |
| การอ่าน | | | |
| | อ่านไม่ได้ | 1,015 | 5.79 |
| | อ่าน ไม่คล่อง | 4,198 | 23.95 |
| | อ่านได้คล่อง | 12,310 | 70.22 |
| | missing | 7 | 0.04 |
| การเขียน | | | |
| | เขียนไม่ได้ | 885 | 5.05 |
| | เขียน ไม่คล่อง | 4,770 | 27.21 |
| | เขียนได้คล่อง | 11,859 | 67.65 |
| | missing | 16 | 0.09 |
| ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว | | | |
| | ขัดสน | 2,051 | 11.70 |
| | พอใช้บางเดือน | 8,241 | 47.01 |
| | พอใช้อยู่ได้สบายๆ | 6,157 | 35.12 |
| | เหลือเก็บออม | 1,056 | 6.02 |
| | missing | 25 | 0.14 |

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| การมีบทบาทในชุมชน | | | |
| | ไม่มี | 13,919 | 79.40 |
| | มี | 3,598 | 20.52 |
| | missing | 13 | 0.07 |
| การได้รับข้อมูลข่าสารด้านสุขภาพ | | | |
| | ไม่ได้รับ | 1,566 | 8.93 |
| | ได้รับ | 15,960 | 91.04 |
| | missing | 4 | 0.02 |
| การสอบถามข้อมูล | | | |
| | ไม่สอบถาม | 625 | 0.04 |
| | สอบถาม | 16,905 | 0.96 |
| การค้นหาข้อมูล | | | |
| | ไม่ค้นหา | 6,384 | 0.36 |
| | ค้นหา | 11,146 | 0.64 |
| การใช้แว่นตา | | | |
| | ไม่ใช้ | 10,872 | 62.02 |
| | ใช้ | 6,632 | 37.83 |
| | missing | 26 | 0.15 |
| มีปัญหาด้านการได้ยิน | | | |
| | ไม่มี | 16,207 | 92.45 |
| | มี | 1,295 | 7.39 |
| | missing | 28 | 0.16 |
| โรคเรื้อรัง | | | |
| | ไม่เคยตรวจ | 4,055 | 23.13 |
| | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | 6,837 | 39.00 |

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | 6,632 | 37.83 |
| | missing | 6 | 0.03 |
| สิทธิและสวัสดิการรักษาพยาบาล | | | |
| | บัตรทอง | 13,842 | 78.96 |
| | ประกันสังคม | 1,716 | 9.79 |
| | ข้าราชการ | 1,424 | 8.12 |
| | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 92 | 0.52 |
| | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | 331 | 1.89 |
| | กองทุนสวัสดิการชุมชน | 92 | 0.52 |
| | อื่นๆ | 22 | 0.13 |
| | missing | 11 | 0.06 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ**

| อายุ | ชาย | | หญิง | |
|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 94.15 | 18.00 | 98.07 | 17.26 |
| 25 - 45 ปี | 92.54 | 20.11 | 96.58 | 17.38 |
| 46 - 59 ปี | 84.76 | 20.58 | 87.92 | 19.91 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 76.61 | 20.98 | 75.16 | 21.13 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุและสถานภาพสมรส**

| อายุ | โสด | | สมรส/อยู่ด้วยกัน | | หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 96.14 | 17.61 | 96.04 | 18.82 | 95.01 | 16.64 |
| 25 - 45 ปี | 95.73 | 18.20 | 94.06 | 19.10 | 93.51 | 20.13 |
| 46 - 59 ปี | 89.17 | 20.83 | 85.88 | 20.18 | 87.21 | 20.23 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 76.75 | 22.43 | 77.10 | 20.62 | 72.54 | 21.48 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับการศึกษาสูงสุด**

| อายุ | ไม่ได้เรียนหนังสือ | | ประถมศึกษา | | ม.ต้น | | ม.ปลาย/ปวช. | | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 80.33 | 19.80 | 84.71 | 21.40 | 93.33 | 18.75 | 97.85 | 16.25 | 99.96 | 15.86 |
| 25 - 45 ปี | 69.35 | 25.11 | 85.52 | 19.88 | 91.79 | 17.61 | 96.16 | 18.44 | 101.93 | 15.23 |
| 46 - 59 ปี | 69.68 | 22.52 | 82.07 | 19.64 | 89.16 | 18.10 | 93.39 | 19.67 | 97.34 | 17.09 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 63.69 | 23.45 | 74.71 | 20.06 | 82.67 | 18.37 | 86.35 | 19.20 | 95.30 | 18.09 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และความสามารถในการอ่าน**

| ช่วงอายุ | ระดับการอ่าน | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | อ่านไม่ได้ | | อ่าน ไม่คล่อง | | อ่านได้คล่อง | |
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 80.49 | 20.05 | 87.69 | 20.54 | 96.92 | 17.23 |
| 25 - 45 ปี | 70.47 | 24.51 | 80.70 | 21.70 | 96.15 | 17.76 |
| 46 - 59 ปี | 70.70 | 24.98 | 78.17 | 19.00 | 89.40 | 19.42 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 61.02 | 23.59 | 71.75 | 19.19 | 81.60 | 19.64 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และความสามารถในการเขียน**

| ช่วงอายุ | การเขียน | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เขียนไม่ได้ | | เขียน ไม่คล่อง | | เขียนได้คล่อง | |
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 79.87 | 21.53 | 87.83 | 21.14 | 96.90 | 17.16 |
| 25 - 45 ปี | 70.74 | 27.32 | 80.67 | 21.11 | 96.29 | 17.71 |
| 46 - 59 ปี | 70.07 | 25.60 | 78.82 | 19.31 | 89.44 | 19.47 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 60.88 | 23.89 | 72.17 | 19.28 | 81.91 | 19.80 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพ**

| อายุ | ไม่ได้ประกอบอาชีพ | | เกษตรกรรม | | ธุรกิจส่วนตัว | | รับจ้างทั่วไป | | ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการบำนาญ | | พนักงาน บริษัทเอกชน | | นักเรียน/นักศึกษา | | อื่นๆ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 91.27 | 21.59 | 89.24 | 21.63 | 101.68 | 13.06 | 92.37 | 16.67 | 103.67 | 15.89 | 99.88 | 16.51 | 98.06 | 15.91 | 105.26 | 17.19 |
| 25 - 45 ปี | 91.31 | 22.27 | 90.20 | 20.05 | 96.00 | 17.36 | 91.69 | 19.25 | 102.03 | 16.45 | 101.04 | 14.09 | 97.93 | 15.60 | 96.59 | 17.73 |
| 46 - 59 ปี | 87.90 | 20.78 | 83.46 | 20.77 | 87.56 | 19.86 | 85.50 | 19.24 | 98.27 | 19.28 | 92.24 | 18.21 | 104.91 | 10.05 | 98.48 | 18.86 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 72.21 | 22.08 | 76.35 | 19.25 | 78.29 | 20.75 | 78.34 | 19.46 | 92.30 | 21.38 | 98.76 | 24.02 | 86.00 | 0.00 | 88.52 | 7.49 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และความพอเพียงของรายได้ครอบครัว**

| ช่วงอายุ | ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ขัดสน | | พอใช้บางเดือน | | พอใช้อยู่ได้สบายๆ | | เหลือเก็บออม | |
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 88.02 | 19.32 | 96.08 | 16.79 | 96.83 | 17.96 | 100.92 | 17.46 |
| 25 - 45 ปี | 87.21 | 19.99 | 94.55 | 18.17 | 94.60 | 19.27 | 101.48 | 17.44 |
| 46 - 59 ปี | 81.42 | 20.21 | 85.66 | 19.12 | 87.26 | 21.40 | 95.93 | 18.80 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 71.06 | 20.09 | 74.68 | 20.32 | 78.61 | 21.77 | 80.50 | 22.12 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และการมีบทบาทในชุมชน**

| ช่วงอายุ | บทบาทในชุมชน | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ไม่มี | | มี | |
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 95.98 | 17.61 | 98.60 | 19.99 |
| 25 - 45 ปี | 93.78 | 18.88 | 99.58 | 18.24 |
| 46 - 59 ปี | 84.23 | 19.95 | 92.79 | 19.98 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 73.70 | 20.58 | 84.05 | 20.96 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค**

| อายุ | ไม่เคยตรวจ | | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 94.61 | 17.50 | 98.43 | 18.22 | 93.86 | 15.20 |
| 25 - 45 ปี | 92.44 | 20.80 | 96.21 | 17.50 | 94.28 | 18.09 |
| 46 - 59 ปี | 81.04 | 21.57 | 88.41 | 20.14 | 87.19 | 19.21 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 66.81 | 23.23 | 77.62 | 20.87 | 76.68 | 20.34 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ และสิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล**

| อายุ | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| 15 - 24 ปี | 95.00 | 18.17 | 100.49 | 14.15 | 100.58 | 16.68 | 110.88 | 14.83 | 102.41 | 11.59 | 98.01 | 19.91 |
| 25 - 45 ปี | 92.25 | 19.73 | 98.09 | 16.53 | 100.86 | 15.78 | 106.20 | 16.43 | 96.54 | 16.87 | 96.79 | 11.29 |
| 46 - 59 ปี | 84.74 | 20.03 | 90.73 | 20.01 | 93.38 | 20.72 | 96.89 | 14.66 | 92.79 | 16.94 | 86.48 | 26.45 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 74.72 | 20.31 | 85.15 | 23.56 | 78.89 | 23.10 | 79.88 | 27.20 | 94.31 | 19.06 | 82.31 | 26.81 |

**คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกกลุ่มอายุและช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

| ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | ช่วงอายุ | 15-24 ปี | 25-45 ปี | 46-59 ปี | 60 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|
| ไม่ได้รับเลย | ค่าเฉลี่ย | 90.33 | 86.78 | 81.05 | 65.95 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 19.55 | 22.97 | 20.97 | 23.02 |
| โทรทัศน์ | ค่าเฉลี่ย | 97.49 | 96.38 | 88.62 | 78.56 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 16.14 | 17.51 | 18.93 | 19.66 |
| วิทยุ | ค่าเฉลี่ย | 99.14 | 95.28 | 89.92 | 80.09 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 15.72 | 18.09 | 19.17 | 19.28 |
| หนังสือพิมพ์/วารสาร | ค่าเฉลี่ย | 100.73 | 99.75 | 94.51 | 85.95 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 15.55 | 15.79 | 17.02 | 19.45 |
| ไลน์ | ค่าเฉลี่ย | 98.31 | 99.64 | 97.11 | 92.44 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 17.44 | 16.09 | 17.17 | 19.96 |
| เฟซบุ๊ก | ค่าเฉลี่ย | 97.57 | 99.00 | 96.55 | 93.92 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 16.98 | 15.51 | 17.49 | 17.86 |
| อินเตอร์เน็ท | ค่าเฉลี่ย | 98.08 | 99.90 | 97.60 | 94.13 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 16.58 | 15.15 | 17.23 | 19.03 |
| แพทย์ | ค่าเฉลี่ย | 100.06 | 98.20 | 89.01 | 80.12 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 16.25 | 16.52 | 18.57 | 20.09 |
| พยาบาล | ค่าเฉลี่ย | 100.38 | 98.88 | 91.07 | 80.94 |

| ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | ช่วงอายุ | 15-24 ปี | 25-45 ปี | 46-59 ปี | 60 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 15.79 | 16.28 | 18.57 | 20.53 |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ค่าเฉลี่ย | 97.13 | 96.54 | 89.55 | 79.90 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 18.78 | 17.53 | 20.10 | 20.25 |
| เภสัชกร | ค่าเฉลี่ย | 103.50 | 101.64 | 95.53 | 87.27 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 15.33 | 14.49 | 17.04 | 19.79 |
| ทันตแพทย์ | ค่าเฉลี่ย | 102.88 | 102.07 | 95.12 | 86.11 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 15.64 | 17.36 | 18.42 | 19.29 |
| อสม./อสส./อสค. | ค่าเฉลี่ย | 96.81 | 94.68 | 87.95 | 78.19 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 19.24 | 19.71 | 20.30 | 20.74 |
| สมาชิกในครอบครัว | ค่าเฉลี่ย | 97.96 | 97.32 | 89.38 | 77.56 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 17.43 | 17.51 | 19.71 | 20.99 |
| เพื่อน/เพื่อนบ้าน | ค่าเฉลี่ย | 99.87 | 96.78 | 89.83 | 80.56 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 14.34 | 16.38 | 17.96 | 19.67 |
| เสียงตามสาย/หอกระจายเสียง | ค่าเฉลี่ย | 117.43 | 109.30 | 93.00 | 110.48 |
| | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 11.82 | 6.24 | 0.00 | 15.21 |

## ร้อยละของประชากรไทยที่เลือกตอบยาก – ยากมาก จำแนกตามข้อคำถาม และเพศ

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ชาย | | หญิง | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| | การเข้าถึง | | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 25.08 | 4 | 27.00 | 3 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 23.02 | 6 | 25.59 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 26.36 | 3 | 24.58 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 24.05 | 5 | 23.13 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 17.77 | 7 | 19.09 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 17.59 | 8 | 17.21 | 8 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 34.38 | 2 | 30.89 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 38.73 | 1 | 41.37 | 1 |
| | ความเข้าใจ | | | | |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 21.67 | 4 | 20.28 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 22.97 | 3 | 20.67 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 15.92 | 6 | 14.67 | 7 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 19.70 | 5 | 17.93 | 6 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 14.41 | 7 | 19.58 | 5 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 36.62 | 2 | 33.65 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 49.63 | 1 | 47.66 | 1 |
| | การซักถาม | | | | |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 36.36 | 9 | 31.01 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 46.55 | 5 | 40.88 | 5 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 76.29 | 3 | 74.41 | 3 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 26.62 | 11 | 24.98 | 11 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ชาย | | หญิง | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 42.67 | 6 | 39.37 | 6 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 78.20 | 2 | 76.15 | 2 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 39.54 | 7 | 32.28 | 8 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 49.98 | 4 | 47.48 | 4 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 79.94 | 1 | 79.61 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 37.14 | 8 | 33.37 | 7 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 31.82 | 10 | 26.50 | 10 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 26.21 | 12 | 23.62 | 12 |
| | การตัดสินใจ | | | | |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 19.40 | 3 | 16.98 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 10.02 | 6 | 9.09 | 7 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 22.51 | 2 | 19.17 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 16.42 | 4 | 16.10 | 5 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 15.17 | 5 | 16.45 | 4 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 8.36 | 7 | 9.27 | 6 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 32.20 | 1 | 28.08 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | | | | |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 16.34 | 5 | 13.75 | 6 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 3.77 | 8 | 4.86 | 8 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 17.02 | 4 | 25.26 | 3 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 14.38 | 6 | 15.94 | 5 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 19.34 | 3 | 18.95 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 31.38 | 2 | 30.08 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ชาย | | หญิง | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 38.96 | 1 | 39.71 | 1 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 9.29 | 7 | 9.65 | 7 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## ร้อยละของประชากรที่เลือกตอบยาก – ยากมาก จำแนกตามข้อคำถาม และระดับการศึกษาสูงสุด

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่ได้เรียนหนังสือ | | ประถมศึกษา | | ม.ต้น | | ม.ปลาย/ปวช. | | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| | การเข้าถึง | | | | | | | | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 32.85 | 8 | 28.13 | 6 | 31.0 | 5 | 29.2 | 3 | 15.7 | 3 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 44.66 | 3 | 34.81 | 3 | 36.3 | 4 | 21.7 | 6 | 12.3 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 47.95 | 1 | 29.65 | 5 | 38.5 | 3 | 23.6 | 5 | 14.7 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 42.54 | 5 | 34.56 | 4 | 30.4 | 6 | 23.9 | 4 | 10.4 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 46.60 | 2 | 26.77 | 8 | 23.6 | 7 | 17.5 | 7 | 9.6 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 42.22 | 6 | 27.26 | 7 | 23.5 | 8 | 15.6 | 8 | 8.3 | 8 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 44.58 | 4 | 36.08 | 2 | 39.3 | 2 | 32.3 | 2 | 25.2 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 41.82 | 7 | 38.32 | 1 | 49.1 | 1 | 38.9 | 1 | 36.2 | 1 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่ได้เรียนหนังสือ | | ประถมศึกษา | | ม.ต้น | | ม.ปลาย/ปวช. | | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| | ความเข้าใจ | | | | | | | | | | |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 31.27 | 5 | 29.07 | 6 | 27.1 | 3 | 22.2 | 3 | 8.9 | 6 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 45.14 | 3 | 38.24 | 3 | 20.4 | 5 | 22.1 | 4 | 11.0 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 28.11 | 6 | 31.35 | 4 | 17.1 | 7 | 12.7 | 7 | 7.8 | 7 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 23.52 | 7 | 28.22 | 7 | 19.4 | 6 | 19.2 | 5 | 11.8 | 3 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 39.62 | 4 | 31.21 | 5 | 22.0 | 4 | 13.7 | 6 | 9.2 | 5 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 56.55 | 2 | 51.54 | 2 | 42.7 | 2 | 30.8 | 2 | 25.2 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 60.01 | 1 | 62.92 | 1 | 59.5 | 1 | 43.9 | 1 | 38.9 | 1 |
| | การซักถาม | | | | | | | | | | |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 28.62 | 9 | 35.12 | 9 | 30.1 | 10 | 33.4 | 8 | 35.8 | 7 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 35.55 | 6 | 47.05 | 5 | 34.9 | 7 | 45.1 | 4 | 46.1 | 5 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่ได้เรียนหนังสือ | | ประถมศึกษา | | ม.ต้น | | ม.ปลาย/ปวช. | | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 70.58 | 3 | 74.18 | 2 | 74.2 | 3 | 75.3 | 2 | 77.2 | 3 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 25.87 | 11 | 29.96 | 11 | 22.8 | 12 | 25.8 | 10 | 25.4 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 27.78 | 10 | 44.04 | 6 | 42.5 | 5 | 39.7 | 6 | 40.9 | 6 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 75.78 | 2 | 69.43 | 3 | 76.7 | 2 | 75.3 | 3 | 83.2 | 1 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 47.42 | 5 | 39.01 | 8 | 40.2 | 6 | 32.4 | 9 | 35.2 | 9 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 48.62 | 4 | 54.97 | 4 | 48.2 | 4 | 45.1 | 5 | 51.1 | 4 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 78.08 | 1 | 78.03 | 1 | 80.0 | 1 | 78.6 | 1 | 82.6 | 2 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 33.76 | 7 | 40.38 | 7 | 34.2 | 8 | 33.7 | 7 | 35.2 | 8 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 32.31 | 8 | 33.37 | 10 | 32.4 | 9 | 25.3 | 11 | 29.8 | 10 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 21.41 | 12 | 25.00 | 12 | 26.9 | | 23.7 | 12 | 25.4 | 11 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่ได้เรียนหนังสือ | | ประถมศึกษา | | ม.ต้น | | ม.ปลาย/ปวช. | | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| | การตัดสินใจ | | | | | | | | | | |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 27.25 | 2 | 25.65 | 4 | 17.9 | 4 | 19.9 | 3 | 10.5 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 19.74 | 7 | 14.23 | 6 | 7.7 | 7 | 11.0 | 6 | 5.2 | 6 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 25.98 | 3 | 26.05 | 3 | 24.4 | 2 | 21.2 | 2 | 13.9 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 22.94 | 5 | 22.49 | 5 | 18.8 | 3 | 17.3 | 4 | 8.6 | 5 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริมสมุนไพรอย่างไร | 20.12 | 6 | 26.36 | 2 | 17.1 | 5 | 13.9 | 5 | 11.5 | 3 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 25.36 | 4 | 13.30 | 7 | 8.3 | 6 | 10.5 | 7 | 2.8 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 50.60 | 1 | 42.63 | 1 | 29.4 | 1 | 32.7 | 1 | 17.6 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | | | | | | | | | | |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 7.77 | 7 | 23.10 | 5 | 14.9 | 5 | 16.7 | 4 | 8.1 | 6 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 4.76 | 8 | 7.23 | 8 | 3.7 | 8 | 5.4 | 7 | 1.3 | 8 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 32.15 | 4 | 28.04 | 4 | 26.0 | 3 | 20.7 | 3 | 14.1 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่ได้เรียนหนังสือ | | ประถมศึกษา | | ม.ต้น | | ม.ปลาย/ปวช. | | ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 11.58 | 6 | 19.73 | 6 | 12.8 | 6 | 16.4 | 5 | 12.5 | 5 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 43.79 | 2 | 32.66 | 3 | 19.1 | 4 | 1.2 | 8 | 13.7 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 43.67 | 3 | 45.90 | 2 | 33.2 | 2 | 29.4 | 2 | 21.2 | 2 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 49.70 | 1 | 51.72 | 1 | 44.6 | 1 | 38.0 | 1 | 29.7 | 1 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 27.64 | 5 | 19.21 | 7 | 9.2 | 7 | 8.8 | 6 | 3.8 | 7 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

**ร้อยละของประชากรไทยที่เลือกตอบยาก – ยากมาก จำแนกตามข้อคำถาม และการมีบทบาทในชุมชน**

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่มีบทบาท | | มีบทบาท | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| | การเข้าถึง | | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 25.76 | 4 | 33.10 | 1 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 24.51 | 5 | 17.88 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 25.94 | 3 | 14.24 | 6 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 23.52 | 6 | 24.71 | 3 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 18.67 | 7 | 13.76 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 17.63 | 8 | 12.13 | 8 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 33.00 | 2 | 22.86 | 4 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่มีบทบาท | | มีบทบาท | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 40.45 | 1 | 32.27 | 2 |
| | ความเข้าใจ | | | | |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 21.03 | 4 | 19.15 | 7 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 21.65 | 3 | 24.65 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 15.01 | 7 | 21.04 | 6 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 18.62 | 5 | 22.31 | 4 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 16.86 | 6 | 22.29 | 5 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 35.32 | 2 | 29.78 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 48.63 | 1 | 48.00 | 1 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่มีบทบาท | | มีบทบาท | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| | การซักถาม | | | | |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากแพทย์ | 33.79 | 9 | 28.86 | 7 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากพยาบาล | 43.65 | 5 | 42.43 | 5 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 76.04 | 3 | 59.21 | 3 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 26.15 | 11 | 17.20 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 41.27 | 6 | 33.89 | 6 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 77.68 | 2 | 65.02 | 2 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 36.11 | 7 | 28.02 | 8 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 48.95 | 4 | 42.63 | 4 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 80.20 | 1 | 70.14 | 1 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่มีบทบาท | | มีบทบาท | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 35.54 | 8 | 27.15 | 9 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 29.50 | 10 | 19.13 | 10 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 25.29 | 12 | 15.37 | 12 |
| | การตัดสินใจ | | | | |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 18.36 | 3 | 13.37 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 9.41 | 6 | 12.48 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 20.35 | 2 | 30.10 | 1 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 16.45 | 4 | 11.94 | 5 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริมสมุนไพรอย่างไร | 16.13 | 5 | 9.39 | 6 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 9.02 | 7 | 4.63 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่มีบทบาท | | มีบทบาท | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 30.52 | 1 | 19.85 | 2 |
| | การปรับพฤติกรรม | | | | |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 15.00 | 6 | 14.70 | 4 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 4.33 | 8 | 4.43 | 7 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 21.70 | 3 | 12.62 | 5 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 15.13 | 5 | 16.46 | 3 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 19.60 | 4 | 8.88 | 6 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 30.86 | 2 | 27.26 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | ไม่มีบทบาท | | มีบทบาท | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 39.52 | 1 | 35.56 | 1 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 9.85 | 7 | 1.23 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

**ร้อยละของประชากรไทยที่เลือกตอบยาก – ยากมาก จำแนกตามข้อคำถาม และการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรค**

| ข้อคำถาม | ไม่เคยตรวจ | | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| การเข้าถึง | | | | | | |
| ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 23.33 | 3 | 28.46 | 4 | 27.75 | 6 |
| ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 15.52 | 6 | 26.62 | 5 | 35.73 | 3 |
| ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 17.15 | 5 | 29.04 | 3 | 34.46 | 4 |
| ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 20.49 | 4 | 24.09 | 6 | 27.85 | 5 |
| ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 13.75 | 7 | 19.97 | 7 | 24.20 | 7 |
| ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 12.00 | 8 | 19.79 | 8 | 23.20 | 8 |
| ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 29.27 | 2 | 32.06 | 2 | 38.32 | 2 |

| ข้อคำถาม | ไม่เคยตรวจ | | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 38.16 | 1 | 40.10 | 1 | 43.17 | 1 |
| ความเข้าใจ | | | | | | |
| เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 15.28 | 5 | 19.11 | 5 | 31.93 | 3 |
| เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 17.83 | 3 | 20.84 | 3 | 29.02 | 4 |
| เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 11.37 | 7 | 14.00 | 7 | 22.82 | 5 |
| เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 15.65 | 4 | 19.84 | 4 | 22.53 | 6 |
| เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 13.60 | 6 | 17.85 | 6 | 21.75 | 7 |
| เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 29.73 | 2 | 30.54 | 2 | 48.57 | 2 |

| ข้อคำถาม | ไม่เคยตรวจ | | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 42.13 | 1 | 47.78 | 1 | 59.72 | 1 |
| การซักถาม | | | | | | |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากแพทย์ | 42.56 | 7 | 27.94 | 9 | 25.72 | 10 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากพยาบาล | 52.39 | 5 | 35.90 | 5 | 33.25 | 6 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 76.65 | 3 | 72.42 | 3 | 77.85 | 3 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 32.71 | 10 | 23.54 | 12 | 17.65 | 12 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 52.29 | 6 | 33.90 | 7 | 30.42 | 9 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 77.85 | 2 | 73.74 | 2 | 78.85 | 2 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 38.34 | 9 | 34.09 | 6 | 32.62 | 7 |

| ข้อคำถาม | ไม่เคยตรวจ | | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 54.11 | 4 | 43.54 | 4 | 45.06 | 4 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 80.62 | 1 | 77.74 | 1 | 80.58 | 1 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 40.84 | 8 | 30.16 | 8 | 34.36 | 5 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 30.73 | 11 | 26.74 | 10 | 31.44 | 8 |
| ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 28.20 | 12 | 25.45 | 11 | 22.15 | 11 |
| การตัดสินใจ | | | | | | |
| ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 15.72 | 3 | 17.77 | 3 | 22.38 | 4 |
| ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 7.94 | 7 | 11.65 | 6 | 9.70 | 6 |
| ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 18.61 | 2 | 22.25 | 2 | 22.52 | 2 |

| ข้อคำถาม | ไม่เคยตรวจ | | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 13.41 | 4 | 16.36 | 4 | 20.61 | 5 |
| ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 12.27 | 5 | 14.92 | 5 | 22.49 | 3 |
| ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 8.69 | 6 | 9.13 | 7 | 8.72 | 7 |
| ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 27.14 | 1 | 26.85 | 1 | 38.25 | 1 |
| การปรับพฤติกรรม | | | | | | |
| เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 12.73 | 6 | 14.92 | 5 | 18.63 | 5 |
| ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 3.26 | 8 | 6.70 | 7 | 3.39 | 8 |
| ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 20.03 | 3 | 21.03 | 3 | 23.64 | 4 |
| จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 14.94 | 4 | 14.28 | 6 | 16.60 | 6 |
| อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 14.00 | 5 | 17.44 | 4 | 29.12 | 3 |

| ข้อคำถาม | ไม่เคยตรวจ | | เคยตรวจ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่พบโรค | | เคยตรวจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 24.25 | 2 | 31.07 | 2 | 40.46 | 2 |
| หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 39.27 | 1 | 33.05 | 1 | 75.06 | 1 |
| หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 8.68 | 7 | 6.00 | 8 | 14.62 | 7 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

**ร้อยละของประชากรไทยที่เลือกตอบยาก - ยากมาก จำแนกตามข้อคำถาม และสิทธิและสวัสดิการรักษาพยาบาล**

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| | การเข้าถึง | | | | | | | | | | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 30.07 | 4 | 15.98 | 3 | 34.51 | 2 | 2.28 | 6 | 19.70 | 4 | 73.99 | 1 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 29.36 | 5 | 13.46 | 4 | 27.72 | 4 | 7.18 | 3 | 2.69 | 8 | 0.00 | 2 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 30.46 | 3 | 13.20 | 5 | 25.01 | 5 | 0.00 | 7 | 26.94 | 3 | 0.00 | 2 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 29.04 | 6 | 11.35 | 6 | 16.80 | 8 | 6.07 | 4 | 14.27 | 6 | 0.00 | 2 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 22.99 | 7 | 8.37 | 7 | 17.41 | 7 | 0.00 | 7 | 4.49 | 7 | 0.00 | 2 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 20.99 | 8 | 7.87 | 8 | 19.49 | 6 | 4.89 | 5 | 17.75 | 5 | 0.00 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 35.73 | 2 | 26.22 | 2 | 28.45 | 3 | 10.23 | 2 | 30.35 | 1 | 0.00 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 43.83 | 1 | 32.66 | 1 | 39.16 | 1 | 20.85 | 1 | 26.95 | 2 | 0.00 | 2 |
| | ความเข้าใจ | | | | | | | | | | | | |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 23.84 | 4 | 12.73 | 6 | 28.52 | 2 | 11.52 | 3 | 15.69 | 3 | 0.00 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 25.12 | 3 | 14.10 | 3 | 25.57 | 3 | 5.28 | 4 | 13.33 | 4 | 0.00 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 16.74 | 7 | 13.57 | 4 | 14.58 | 6 | 0.00 | 5 | 0.00 | 7 | 0.00 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 22.15 | 5 | 12.32 | 7 | 14.29 | 7 | 0.00 | 5 | 10.21 | 5 | 0.00 | 3 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 19.27 | 6 | 12.79 | 5 | 21.13 | 5 | 0.00 | 5 | 8.84 | 6 | 0.00 | 3 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 38.41 | 2 | 28.34 | 2 | 25.45 | 4 | 13.20 | 2 | 35.79 | 2 | 73.99 | 1 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 52.47 | 1 | 40.04 | 1 | 40.94 | 1 | 42.22 | 1 | 37.93 | 1 | 73.99 | 1 |
| | การซักถาม | | | | | | | | | | | | |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 31.66 | 9 | 39.53 | 6 | 39.46 | 9 | 41.17 | 8 | 18.24 | 12 | 0.00 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 42.13 | 5 | 46.77 | 5 | 57.57 | 4 | 41.17 | 8 | 39.35 | 6 | 0.00 | 9 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 78.30 | 3 | 67.66 | 3 | 63.56 | 3 | 83.20 | 3 | 67.01 | 3 | 100.00 | 1 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 24.16 | 11 | 27.84 | 11 | 43.56 | 8 | 26.82 | 11 | 26.67 | 9 | 26.01 | 4 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 40.70 | 6 | 38.91 | 7 | 47.58 | 6 | 53.70 | 6 | 41.26 | 5 | 0.00 | 9 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 78.53 | 2 | 71.73 | 2 | 74.67 | 2 | 99.10 | 1 | 73.77 | 1 | 100.00 | 1 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 34.26 | 8 | 36.17 | 9 | 47.04 | 7 | 57.10 | 5 | 35.71 | 7 | 26.01 | 4 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 47.85 | 4 | 49.69 | 4 | 57.45 | 5 | 59.25 | 4 | 41.43 | 4 | 26.01 | 4 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 82.14 | 1 | 72.49 | 1 | 81.18 | 1 | 93.03 | 2 | 69.65 | 2 | 100.00 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 34.53 | 7 | 37.97 | 8 | 29.78 | 12 | 44.34 | 7 | 20.08 | 11 | 26.01 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 28.10 | 10 | 32.20 | 10 | 31.65 | 11 | 20.83 | 12 | 30.18 | 8 | 0.00 | 9 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 3.22 | 12 | 24.97 | 12 | 36.05 | 10 | 38.69 | 10 | 24.40 | 10 | 26.01 | 4 |
| | การตัดสินใจ | | | | | | | | | | | | |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 20.97 | 3 | 13.08 | 2 | 17.82 | 3 | 0.00 | 6 | 5.72 | 6 | 0.00 | 1 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อหรือปรุงอาหารอย่างไร | 10.07 | 6 | 9.12 | 6 | 11.54 | 7 | 0.00 | 6 | 5.34 | 7 | 0.00 | 1 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 24.60 | 2 | 12.21 | 3 | 17.55 | 4 | 10.17 | 2 | 11.13 | 3 | 0.00 | 1 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 18.85 | 4 | 10.91 | 5 | 11.94 | 6 | 4.89 | 5 | 11.69 | 2 | 0.00 | 1 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 17.42 | 5 | 10.93 | 4 | 27.18 | 1 | 10.23 | 1 | 10.60 | 4 | 0.00 | 1 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไรเพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 9.41 | 7 | 6.80 | 7 | 15.65 | 5 | 5.28 | 4 | 7.29 | 5 | 0.00 | 1 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 33.82 | 1 | 21.22 | 1 | 21.54 | 2 | 10.17 | 2 | 27.55 | 1 | 0.00 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | | | | | | | | | | | | |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 15.39 | 6 | 13.40 | 6 | 14.46 | 6 | 10.61 | 5 | 23.77 | 3 | 0.00 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 4.37 | 8 | 3.80 | 8 | 12.01 | 8 | 0.00 | 6 | 3.04 | 8 | 0.00 | 2 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 22.91 | 3 | 18.06 | 3 | 13.38 | 7 | 18.81 | 3 | 21.33 | 5 | 0.00 | 2 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 16.42 | 5 | 14.33 | 5 | 14.60 | 5 | 0.00 | 6 | 4.26 | 7 | 0.00 | 2 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพ หรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 20.28 | 4 | 15.22 | 4 | 23.98 | 3 | 15.13 | 4 | 23.03 | 4 | 0.00 | 2 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 32.72 | 2 | 23.24 | 2 | 34.20 | 2 | 46.48 | 1 | 30.26 | 2 | 0.00 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | บัตรทอง | | ประกันสังคม | | ข้าราชการ | | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | | ประกันเอกชนร่วมกันสิทธิหลัก | | อื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือไม่ระบุ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | สัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก | ลำดับตามสัดส่วนคนตอบยาก-ยากมาก |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 42.24 | 1 | 31.16 | 1 | 43.75 | 1 | 36.22 | 2 | 35.57 | 1 | 26.01 | 1 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 9.63 | 7 | 7.89 | 7 | 17.58 | 4 | 0.00 | 6 | 18.36 | 6 | 0.00 | 2 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

**ร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวเลือก เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร**

## เขตสุขภาพที่ 1

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 15.5 | 31.1 | 6.6 | 1.9 | 34.4 | 10.5 | | 8.4 | 5 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 14.2 | 46.7 | 6.9 | 2.3 | 23.8 | 6.0 | | 9.2 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 11.9 | 45.4 | 8.6 | 2.5 | 24.5 | 7.0 | | 11.1 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 14.5 | 49.8 | 6.3 | 1.8 | 22.5 | 5.2 | | 8.1 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 24.6 | 47.5 | 3.7 | 1.8 | 19.3 | 3.1 | | 5.5 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 13.8 | 53.8 | 6.1 | 1.6 | 19.9 | 4.8 | | 7.6 | 7 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 11.8 | 43.8 | 11.3 | 2.4 | 24.2 | 6.5 | | 13.7 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 7.8 | 32.5 | 15.6 | 6.9 | 28.2 | 9.0 | | 22.5 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 18.7 | 58.6 | 10.4 | 2.4 | 7.9 | 2.0 | | 12.7 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 14.9 | 69.9 | 7.5 | 1.2 | 5.5 | 1.0 | | 8.7 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 19.1 | 69.4 | 4.9 | 0.9 | 4.3 | 1.4 | | 5.8 | 5 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 25.9 | 67.3 | 2.4 | 1.4 | 2.3 | 0.7 | | 3.8 | 7 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 18.5 | 71.6 | 4.0 | 1.3 | 2.8 | 1.8 | | 5.3 | 6 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 19.5 | 58.6 | 10.7 | 2.7 | 7.0 | 1.5 | | 13.4 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 10.2 | 44.9 | 19.7 | 5.8 | 11.8 | 7.7 | | 25.5 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 18.0 | 48.8 | 28.3 | 1.2 | 1.5 | 2.2 | | 31.0 | 12 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 16.3 | 46.3 | 32.1 | 1.5 | 1.7 | 2.1 | | 35.3 | 10 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 13.8 | 39.7 | 41.7 | 1.0 | 1.6 | 2.1 | | 44.3 | 7 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 16.4 | 49.0 | 30.4 | 0.9 | 1.4 | 1.9 | | 32.6 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 13.4 | 48.9 | 33.3 | 1.0 | 1.4 | 2.0 | | 35.7 | 9 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 11.5 | 41.8 | 42.0 | 0.7 | 1.4 | 2.6 | | 44.1 | 8 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 11.2 | 37.1 | 43.1 | 0.7 | 3.0 | 4.9 | | 46.9 | 4 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 7.8 | 34.8 | 48.6 | 0.9 | 2.9 | 5.0 | | 52.4 | 2 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 7.5 | 31.8 | 52.4 | 0.6 | 2.5 | 5.2 | | 55.5 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 10.5 | 36.8 | 42.8 | 1.7 | 2.5 | 5.8 | | 46.9 | 3 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 9.7 | 37.7 | 42.8 | 1.4 | 2.6 | 5.8 | | 46.8 | 5 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 11.3 | 36.9 | 41.4 | 1.1 | 2.4 | 6.9 | | 44.9 | 6 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 22.0 | 60.3 | 9.0 | 1.9 | 5.5 | 1.3 | | 11.0 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 21.4 | 67.9 | 5.7 | 1.2 | 2.2 | 1.6 | | 6.9 | 6 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 18.1 | 69.0 | 6.6 | 1.1 | 3.3 | 1.9 | | 7.7 | 5 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 16.6 | 70.6 | 7.1 | 1.4 | 1.9 | 2.4 | | 8.6 | 4 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 12.5 | 58.8 | 11.4 | 2.4 | 5.8 | 9.1 | | 13.8 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 22.1 | 70.1 | 3.1 | 0.7 | 2.1 | 1.8 | | 3.8 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 11.7 | 62.5 | 14.7 | 4.5 | 1.5 | 5.1 | | 19.2 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 17.6 | 56.8 | 22.0 | 2.3 | 1.4 | | | 24.3 | 2 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 22.0 | 54.1 | 11.1 | 2.1 | 10.7 | | | 13.2 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 17.8 | 48.0 | 18.4 | 2.5 | 13.2 | | | 20.9 | 4 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 17.4 | 70.8 | 8.8 | 0.9 | 2.0 | | | 9.8 | 7 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 15.8 | 54.4 | 11.5 | 4.0 | 14.4 | | | 15.5 | 5 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 12.0 | 44.7 | 18.7 | 7.7 | 16.9 | | | 26.4 | 1 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 13.0 | 57.9 | 18.4 | 4.6 | 6.1 | | | 23.1 | 3 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 29.2 | 58.6 | 6.6 | 2.1 | 3.6 | | | 8.6 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 2

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 13.5 | 34.6 | 14.4 | 4.4 | 25.4 | 7.8 | | 18.7 | 3 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 12.8 | 42.0 | 13.8 | 4.9 | 21.7 | 4.7 | | 18.7 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 13.2 | 43.5 | 13.2 | 5.2 | 20.8 | 4.0 | | 18.4 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 14.9 | 45.7 | 10.2 | 6.0 | 19.3 | 3.9 | | 16.2 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 18.7 | 44.6 | 10.5 | 5.0 | 19.0 | 2.3 | | 15.5 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 13.8 | 46.7 | 12.2 | 5.5 | 18.5 | 3.2 | | 17.7 | 6 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 13.2 | 41.5 | 14.4 | 5.4 | 21.2 | 4.3 | | 19.8 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 10.9 | 32.2 | 18.6 | 8.6 | 24.9 | 4.8 | | 27.2 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 17.0 | 56.4 | 13.1 | 4.0 | 8.0 | 1.5 | | 17.1 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 18.1 | 65.4 | 8.9 | 2.3 | 4.8 | 0.5 | | 11.2 | 5 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 21.9 | 63.5 | 7.8 | 1.9 | 3.6 | 1.2 | | 9.8 | 7 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 26.7 | 60.7 | 7.9 | 2.4 | 2.0 | 0.3 | | 10.3 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 21.3 | 63.8 | 9.4 | 2.4 | 2.5 | 0.6 | | 11.8 | 4 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 18.9 | 58.1 | 14.3 | 3.8 | 3.8 | 1.1 | | 18.1 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 13.8 | 47.3 | 19.9 | 6.1 | 10.1 | 2.8 | | 26.1 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 11.9 | 58.6 | 21.5 | 4.5 | 1.4 | 1.9 | | 27.5 | 10 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 13.5 | 52.5 | 28.5 | 3.4 | 1.2 | 0.9 | | 33.1 | 7 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 24.0 | 48.3 | 23.1 | 2.5 | 1.2 | 0.9 | | 26.9 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 14.6 | 56.8 | 21.7 | 4.3 | 1.2 | 1.4 | | 27.3 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 13.1 | 55.5 | 26.2 | 2.8 | 1.5 | 0.9 | | 30.5 | 9 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 19.5 | 48.5 | 27.6 | 2.4 | 1.0 | 1.0 | | 31.1 | 8 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 15.1 | 46.6 | 29.3 | 5.0 | 1.8 | 2.3 | | 36.1 | 5 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 10.4 | 45.4 | 34.6 | 5.0 | 2.4 | 2.1 | | 42.0 | 1 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 18.3 | 40.4 | 32.8 | 4.5 | 1.7 | 2.3 | | 39.0 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 10.0 | 48.2 | 35.0 | 3.4 | 2.1 | 1.4 | | 40.5 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 9.6 | 48.8 | 35.4 | 2.9 | 2.1 | 1.3 | | 40.3 | 3 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 13.9 | 48.9 | 31.3 | 3.0 | 1.7 | 1.2 | | 36.1 | 6 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 19.4 | 60.6 | 12.6 | 3.2 | 3.9 | 0.3 | | 15.8 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 23.5 | 59.5 | 11.1 | 2.5 | 3.0 | 0.4 | | 13.6 | 6 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 18.5 | 64.3 | 11.1 | 2.8 | 2.7 | 0.6 | | 13.9 | 5 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 19.1 | 61.6 | 12.8 | 3.3 | 2.5 | 0.8 | | 16.1 | 2 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 16.8 | 61.3 | 11.7 | 4.4 | 4.0 | 1.8 | | 16.1 | 3 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 22.7 | 62.2 | 9.3 | 3.5 | 1.6 | 0.7 | | 12.8 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 16.2 | 59.5 | 15.5 | 5.8 | 1.4 | 1.5 | | 21.3 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 20.7 | 49.5 | 24.7 | 3.1 | 2.0 | | | 27.8 | 3 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 37.1 | 50.1 | 9.2 | 1.5 | 2.1 | | | 10.7 | 8 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 22.4 | 53.9 | 16.8 | 4.9 | 2.0 | | | 21.7 | 4 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 20.3 | 61.3 | 15.1 | 2.2 | 1.2 | | | 17.2 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากร | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 16.1 | 56.9 | 18.4 | 3.0 | 5.6 | | | 21.4 | 5 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 13.7 | 49.6 | 22.2 | 6.6 | 7.8 | | | 28.8 | 2 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 16.4 | 50.6 | 23.4 | 6.0 | 3.6 | | | 29.4 | 1 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 26.3 | 57.1 | 11.0 | 2.8 | 2.8 | | | 13.8 | 7 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 3

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 18.0 | 26.7 | 5.7 | 1.6 | 40.8 | 7.1 | | 7.3 | 5 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 18.1 | 34.7 | 5.0 | 2.1 | 35.7 | 4.3 | | 7.1 | 6 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 15.8 | 35.1 | 6.1 | 1.9 | 36.4 | 4.8 | | 7.9 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 19.1 | 36.4 | 4.5 | 2.1 | 34.8 | 3.0 | | 6.6 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 24.1 | 34.1 | 3.9 | 1.9 | 33.7 | 2.3 | | 5.7 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 18.4 | 35.9 | 5.6 | 1.9 | 34.7 | 3.5 | | 7.6 | 4 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 17.9 | 33.5 | 6.9 | 2.3 | 34.9 | 4.4 | | 9.2 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 13.8 | 29.1 | 10.2 | 2.8 | 37.4 | 6.6 | | 13.0 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 28.5 | 48.8 | 9.5 | 3.7 | 7.3 | 2.2 | | 13.2 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 23.7 | 52.7 | 10.4 | 3.2 | 8.6 | 1.3 | | 13.6 | 2 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 33.3 | 51.6 | 6.3 | 1.8 | 6.0 | 1.1 | | 8.1 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 41.2 | 51.7 | 4.0 | 1.1 | 1.5 | 0.5 | | 5.1 | 7 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 33.8 | 55.0 | 6.6 | 1.7 | 2.2 | 0.7 | | 8.3 | 5 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 35.2 | 50.6 | 7.8 | 2.2 | 3.0 | 1.3 | | 10.0 | 4 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 20.1 | 44.9 | 14.8 | 5.4 | 9.6 | 5.1 | | 20.2 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 13.3 | 52.4 | 31.0 | 0.8 | 0.3 | 2.2 | | 32.1 | 12 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 11.9 | 51.8 | 34.0 | 0.8 | 0.2 | 1.3 | | 35.0 | 10 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 16.0 | 46.1 | 35.3 | 0.3 | 1.0 | 1.3 | | 36.5 | 9 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 14.3 | 51.3 | 31.2 | 1.0 | 0.4 | 1.7 | | 32.7 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 12.0 | 49.8 | 35.1 | 1.0 | 0.5 | 1.7 | | 36.5 | 8 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 14.8 | 44.4 | 37.8 | 0.3 | 0.9 | 1.7 | | 39.0 | 7 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 10.7 | 43.2 | 41.3 | 1.1 | 0.8 | 2.9 | | 43.2 | 5 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 8.8 | 42.0 | 44.2 | 0.9 | 1.1 | 3.0 | | 46.2 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 10.3 | 41.8 | 43.3 | 0.4 | 1.0 | 3.2 | | 44.7 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 8.0 | 42.8 | 44.9 | 1.2 | 0.6 | 2.5 | | 46.7 | 2 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 8.6 | 41.9 | 45.6 | 0.9 | 0.5 | 2.4 | | 47.1 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 8.4 | 46.8 | 41.0 | 0.5 | 0.5 | 2.8 | | 42.1 | 6 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 30.9 | 57.2 | 6.6 | 0.9 | 2.9 | 1.5 | | 7.5 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 34.7 | 57.3 | 4.3 | 0.5 | 2.3 | 0.9 | | 4.8 | 7 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 32.6 | 54.9 | 6.7 | 0.7 | 2.7 | 2.4 | | 7.4 | 5 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 30.6 | 57.6 | 8.6 | 0.5 | 1.6 | 1.1 | | 9.1 | 3 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 21.0 | 54.2 | 9.1 | 2.3 | 3.4 | 10.0 | | 11.4 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 37.1 | 56.3 | 4.7 | 0.6 | 0.6 | 0.8 | | 5.3 | 6 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 28.6 | 51.7 | 11.5 | 3.2 | 1.3 | 3.7 | | 14.8 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 29.6 | 47.8 | 19.4 | 2.1 | 1.1 | | | 21.5 | 2 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 51.6 | 42.1 | 5.0 | 0.3 | 1.1 | | | 5.2 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 37.8 | 49.6 | 9.5 | 0.8 | 2.4 | | | 10.2 | 5 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 35.0 | 54.6 | 8.0 | 1.2 | 1.3 | | | 9.2 | 6 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 29.1 | 49.1 | 12.2 | 3.2 | 6.4 | | | 15.4 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 19.4 | 44.4 | 21.5 | 7.8 | 7.0 | | | 29.2 | 1 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 31.4 | 50.8 | 12.7 | 3.1 | 2.0 | | | 15.8 | 3 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 46.1 | 48.4 | 3.6 | 0.9 | 1.0 | | | 4.6 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 4

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 21.9 | 43.0 | 10.8 | 2.2 | 12.0 | 10.2 | 13.0 | 5 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 18.3 | 54.3 | 10.3 | 2.0 | 8.4 | 6.6 | 12.4 | 6 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 17.2 | 56.6 | 11.2 | 2.0 | 7.6 | 5.4 | 13.2 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 22.0 | 55.9 | 9.6 | 2.1 | 6.3 | 4.1 | 11.7 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 30.2 | 54.5 | 6.5 | 1.5 | 5.4 | 2.0 | 8.0 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 17.7 | 56.4 | 10.8 | 3.6 | 7.0 | 4.4 | 14.5 | 3 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 17.6 | 51.2 | 13.5 | 5.1 | 7.4 | 5.2 | 18.7 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 13.6 | 47.1 | 17.1 | 5.8 | 10.1 | 6.2 | 23.0 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 25.6 | 56.2 | 8.7 | 2.7 | 5.2 | 1.5 | 11.4 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 15.2 | 70.3 | 7.2 | 1.1 | 4.7 | 1.6 | 8.3 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 20.5 | 68.9 | 6.2 | 0.8 | 2.2 | 1.5 | 7.0 | 6 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 22.1 | 69.7 | 4.9 | 0.9 | 1.3 | 1.1 | 5.8 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 21.9 | 67.7 | 7.3 | 0.4 | 1.7 | 1.0 | | 7.7 | 5 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 21.6 | 62.4 | 9.9 | 2.0 | 2.5 | 1.4 | | 12.0 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 12.4 | 54.6 | 17.0 | 5.8 | 6.3 | 4.0 | | 22.8 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 15.8 | 60.1 | 21.5 | 1.1 | 0.7 | 0.8 | | 23.3 | 11 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 13.0 | 60.3 | 23.4 | 1.4 | 0.9 | 0.9 | | 25.7 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 13.2 | 51.0 | 33.1 | 0.5 | 0.6 | 1.7 | | 34.1 | 5 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 20.2 | 57.0 | 20.1 | 1.4 | 0.5 | 0.7 | | 22.1 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 14.0 | 57.4 | 25.7 | 1.4 | 0.6 | 0.9 | | 27.7 | 7 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 13.7 | 48.8 | 34.5 | 1.0 | 0.9 | 1.1 | | 36.4 | 3 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 15.0 | 47.6 | 32.8 | 1.5 | 1.2 | 2.0 | | 35.5 | 4 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 12.5 | 45.9 | 35.4 | 1.7 | 1.9 | 2.6 | | 39.0 | 2 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 9.2 | 43.3 | 41.2 | 1.7 | 1.6 | 3.0 | | 44.5 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 15.7 | 51.7 | 29.7 | 0.7 | 0.5 | 1.7 | | 30.9 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 14.7 | 57.0 | 25.6 | 0.7 | 0.4 | 1.6 | | 26.7 | 8 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 21.8 | 51.8 | 23.7 | 0.9 | 0.2 | 1.6 | | 24.8 | 10 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 14.9 | 69.0 | 9.5 | 1.8 | 3.1 | 1.8 | | 11.3 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 16.7 | 69.1 | 9.6 | 1.6 | 1.9 | 1.1 | | 11.2 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 16.0 | 70.9 | 7.9 | 1.3 | 2.1 | 1.7 | | 9.2 | 6 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 15.3 | 71.4 | 8.9 | 1.5 | 1.6 | 1.3 | | 10.4 | 5 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 12.6 | 63.3 | 14.3 | 2.2 | 3.7 | 3.8 | | 16.5 | 1 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 19.6 | 71.2 | 6.5 | 1.0 | 1.0 | 0.8 | | 7.4 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 20.2 | 62.2 | 12.4 | 2.0 | 1.1 | 2.1 | | 14.5 | 2 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 18.4 | 53.6 | 24.6 | 2.5 | 0.9 | | | 27.1 | 1 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 25.8 | 62.2 | 9.0 | 0.2 | 2.8 | | | 9.2 | 7 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 16.8 | 64.7 | 13.7 | 1.8 | 3.1 | | | 15.4 | 4 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 15.9 | 71.1 | 10.8 | 0.8 | 1.4 | | | 11.6 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 17.3 | 63.9 | 12.8 | 2.2 | 3.8 | | | 15.0 | 5 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 14.3 | 58.3 | 18.3 | 3.2 | 5.9 | | | 21.5 | 3 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 16.7 | 58.1 | 17.5 | 4.2 | 3.5 | | | 21.7 | 2 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 27.5 | 64.2 | 5.3 | 1.4 | 1.7 | | | 6.7 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 5

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 13.5 | 47.4 | 10.5 | 3.4 | 15.8 | 9.4 | | 13.9 | 4 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 13.6 | 51.9 | 11.1 | 1.9 | 15.5 | 5.9 | | 13.1 | 6 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 11.4 | 53.4 | 11.6 | 3.5 | 14.3 | 5.7 | | 15.2 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 14.8 | 56.3 | 8.4 | 3.4 | 12.4 | 4.6 | | 11.8 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 20.3 | 57.9 | 5.5 | 3.8 | 9.4 | 3.1 | | 9.3 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 13.6 | 56.0 | 10.2 | 3.1 | 10.4 | 6.7 | | 13.3 | 5 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 11.6 | 48.9 | 14.9 | 4.3 | 13.1 | 7.2 | | 19.2 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 8.1 | 42.8 | 18.2 | 5.8 | 14.9 | 10.2 | | 24.0 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 15.6 | 64.0 | 12.4 | 2.5 | 4.5 | 1.0 | | 14.9 | 2 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 13.9 | 72.8 | 6.6 | 2.3 | 3.2 | 1.3 | | 8.9 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 19.2 | 70.0 | 6.3 | 1.5 | 2.3 | .7 | | 7.8 | 6 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 27.1 | 64.4 | 6.2 | 1.0 | .8 | .5 | | 7.1 | 7 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 18.9 | 70.7 | 7.4 | 1.2 | 1.2 | .6 | | 8.7 | 5 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 19.5 | 63.6 | 11.6 | 2.6 | 2.3 | .5 | | 14.2 | 3 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 9.8 | 53.1 | 21.8 | 5.5 | 5.9 | 3.8 | | 27.3 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 11.8 | 55.3 | 27.9 | 2.5 | 1.4 | 1.1 | | 31.8 | 12 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 9.9 | 53.1 | 32.1 | 1.9 | 2.1 | .9 | | 36.1 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 9.0 | 49.7 | 36.7 | 1.3 | 2.0 | 1.3 | | 40.0 | 5 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 10.7 | 54.7 | 31.9 | 1.6 | .3 | .8 | | 33.8 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 8.6 | 55.1 | 32.8 | 1.5 | 1.3 | .7 | | 35.6 | 10 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 10.9 | 47.4 | 36.7 | 1.7 | 1.0 | 2.2 | | 39.4 | 6 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 8.7 | 39.2 | 46.8 | 1.1 | 1.8 | 2.4 | | 49.7 | 3 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 5.5 | 42.2 | 46.8 | 1.2 | 2.2 | 2.2 | | 50.2 | 2 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 5.8 | 38.3 | 49.8 | 1.2 | 2.0 | 3.0 | | 52.9 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 8.0 | 47.8 | 40.4 | 1.1 | 1.1 | 1.6 | | 42.6 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 9.0 | 52.1 | 35.2 | 1.3 | 1.0 | 1.4 | | 37.5 | 7 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 11.4 | 50.8 | 34.4 | 1.0 | .9 | 1.6 | | 36.3 | 8 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 15.5 | 65.8 | 12.4 | 2.2 | 3.8 | .2 | | 14.6 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 16.1 | 70.9 | 10.6 | .6 | 1.4 | .4 | | 11.2 | 6 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 17.1 | 67.2 | 11.1 | .8 | 3.4 | .3 | | 11.9 | 5 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 13.9 | 71.0 | 12.3 | .6 | 1.3 | 1.0 | | 12.9 | 4 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 12.1 | 61.8 | 15.6 | 1.8 | 6.1 | 2.6 | | 17.5 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 18.8 | 70.0 | 9.6 | .3 | .8 | .5 | | 9.9 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 13.4 | 64.6 | 17.6 | 2.3 | 1.0 | 1.0 | | 20.0 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 17.6 | 53.4 | 22.4 | 4.4 | 2.2 | | | 26.7 | 1 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 34.3 | 59.6 | 5.1 | .3 | .8 | | | 5.3 | 8 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 17.8 | 61.8 | 16.2 | 1.5 | 2.7 | | | 17.7 | 5 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 16.8 | 70.6 | 10.4 | 1.1 | 1.1 | | | 11.5 | 6 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพร โดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 17.0 | 59.7 | 16.9 | 1.8 | 4.6 | | | 18.7 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 11.4 | 55.6 | 23.8 | 2.6 | 6.6 | | | 26.4 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 17.3 | 57.7 | 19.7 | 2.7 | 2.5 | | | 22.4 | 3 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 29.5 | 58.0 | 9.4 | .7 | 2.3 | | | 10.2 | 7 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 6

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 14.5 | 33.5 | 8.1 | 2.3 | 19.9 | 10.5 | | 10.4 | 5 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 12.7 | 44.2 | 8.1 | 3.0 | 15.8 | 16.2 | | 11.1 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 12.3 | 42.5 | 11.9 | 1.9 | 15.3 | 16.1 | | 13.8 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 18.6 | 44.5 | 6.6 | 1.2 | 15.0 | 14.0 | | 7.8 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 30.2 | 37.7 | 3.0 | 1.6 | 13.8 | 13.6 | | 4.6 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 16.8 | 46.0 | 6.0 | 1.7 | 14.4 | 15.2 | | 7.6 | 7 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 16.8 | 40.7 | 13.6 | 1.4 | 13.8 | 13.6 | | 15.0 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 9.9 | 31.8 | 18.3 | 7.2 | 15.0 | 17.9 | | 25.4 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 24.7 | 53.6 | 12.5 | 1.7 | 2.5 | 5.0 | | 14.2 | 2 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 19.2 | 62.6 | 9.7 | 1.9 | 4.6 | 2.1 | | 11.6 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 31.7 | 57.0 | 5.4 | .9 | 3.0 | 2.0 | | 6.3 | 6 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 49.9 | 46.5 | 1.4 | .5 | .4 | 1.4 | | 1.8 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 33.6 | 56.3 | 6.5 | .7 | .9 | 1.9 | | 7.2 | 4 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 44.7 | 46.9 | 6.2 | .9 | .6 | .6 | | 7.2 | 5 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 21.1 | 49.8 | 18.2 | 3.0 | 1.9 | 6.1 | | 21.1 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 22.5 | 43.4 | 31.9 | .3 | 1.2 | .8 | | 33.3 | 11 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 14.6 | 35.6 | 46.7 | .1 | 2.0 | 1.0 | | 48.8 | 7 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 11.6 | 25.2 | 56.0 | 0.0 | 4.6 | 2.7 | | 60.5 | 2 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 18.9 | 46.3 | 32.5 | .0 | .8 | 1.5 | | 33.3 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 10.2 | 40.9 | 46.5 | .1 | .8 | 1.5 | | 47.4 | 8 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 10.4 | 26.6 | 55.4 | 0.0 | 5.0 | 2.6 | | 60.4 | 3 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 14.4 | 34.9 | 47.6 | .9 | .4 | 1.9 | | 48.8 | 6 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 9.4 | 30.4 | 56.8 | 1.0 | .3 | 2.1 | | 58.1 | 4 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 9.0 | 19.5 | 64.5 | 0.0 | 4.2 | 2.7 | | 68.8 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 16.2 | 37.8 | 39.9 | .1 | .4 | 5.6 | | 40.3 | 10 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 12.8 | 36.6 | 44.4 | .1 | .5 | 5.6 | | 44.9 | 9 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 12.7 | 31.4 | 44.5 | 1.7 | 4.2 | 5.4 | | 50.4 | 5 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 27.1 | 57.5 | 10.7 | 2.2 | 1.9 | .5 | | 12.9 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 22.9 | 62.2 | 11.5 | 2.0 | 1.0 | .5 | | 13.5 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 29.5 | 62.2 | 4.7 | 1.0 | 1.3 | 1.3 | | 5.7 | 6 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 41.3 | 46.1 | 9.0 | 2.0 | .6 | 1.0 | | 11.0 | 5 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 17.9 | 56.5 | 16.6 | 2.8 | 3.4 | 2.8 | | 19.4 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 46.8 | 48.4 | 3.3 | .3 | .3 | .9 | | 3.6 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 19.5 | 57.9 | 17.2 | 3.0 | .6 | 1.9 | | 20.2 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 23.3 | 44.5 | 25.3 | 3.7 | 3.2 | | | 29.0 | 1 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 42.2 | 44.6 | 9.0 | 2.9 | 1.3 | | | 11.8 | 6 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 30.7 | 49.4 | 16.1 | 2.6 | 1.2 | | | 18.7 | 3 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 37.0 | 53.8 | 8.2 | .9 | .1 | | | 9.1 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพร โดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 34.9 | 44.5 | 11.7 | 2.6 | 6.4 | | | 14.3 | 5 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 20.9 | 44.8 | 22.1 | 5.2 | 7.0 | | | 27.3 | 2 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 28.3 | 53.8 | 11.1 | 5.6 | 1.3 | | | 16.7 | 4 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 53.7 | 40.0 | 4.6 | .9 | .7 | | | 5.5 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 7

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก-ทำไม่เป็น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 16.4 | 19.8 | 5.1 | 6.5 | 43.7 | 8.6 | | 11.5 | 8 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 17.3 | 21.7 | 5.7 | 7.3 | 40.6 | 7.3 | | 13.1 | 7 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 16.8 | 20.8 | 6.6 | 6.8 | 39.4 | 9.7 | | 13.3 | 6 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 16.8 | 20.7 | 7.3 | 7.7 | 37.1 | 10.3 | | 15.1 | 4 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 20.0 | 20.9 | 6.9 | 8.3 | 35.8 | 8.0 | | 15.2 | 2 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 17.8 | 23.0 | 7.1 | 7.9 | 36.4 | 7.9 | | 15.0 | 5 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 18.0 | 20.3 | 6.7 | 8.4 | 37.2 | 9.4 | | 15.1 | 3 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 14.9 | 16.4 | 9.1 | 8.0 | 41.1 | 10.6 | | 17.1 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก-ไม่รู้ |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 30.1 | 39.8 | 8.7 | 6.9 | 9.8 | 4.6 | | 15.6 | 2 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 32.4 | 46.8 | 8.8 | 4.7 | 6.3 | 1.0 | | 13.5 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 35.0 | 45.7 | 7.8 | 4.5 | 5.5 | 1.5 | | 12.3 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก-ทำไม่เป็น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 44.3 | 41.4 | 5.6 | 4.1 | 3.8 | .8 | | 9.8 | 7 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 36.4 | 47.2 | 8.7 | 4.2 | 2.8 | .7 | | 13.0 | 4 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 40.6 | 37.8 | 7.4 | 5.1 | 6.7 | 2.4 | | 12.5 | 5 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 20.6 | 34.7 | 14.5 | 9.1 | 13.9 | 7.3 | | 23.6 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 25.4 | 41.7 | 25.9 | 4.3 | 2.1 | .7 | | 32.3 | 11 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 17.1 | 43.8 | 32.1 | 4.5 | 1.9 | .7 | | 38.4 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 20.3 | 38.1 | 33.7 | 3.3 | 3.4 | 1.1 | | 40.5 | 6 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 25.2 | 45.8 | 21.8 | 4.3 | 2.1 | .8 | | 28.2 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 16.6 | 48.1 | 29.1 | 2.9 | 2.8 | .5 | | 34.8 | 10 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 19.9 | 40.4 | 31.6 | 3.8 | 3.1 | 1.1 | | 38.6 | 8 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 20.8 | 36.9 | 32.0 | 3.9 | 3.0 | 3.3 | | 38.9 | 7 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 15.5 | 38.8 | 36.1 | 3.6 | 2.7 | 3.3 | | 42.4 | 5 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก-ทำไม่เป็น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 18.4 | 32.8 | 38.3 | 4.1 | 2.8 | 3.6 | | 45.2 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 16.2 | 35.5 | 38.1 | 3.3 | 4.1 | 2.7 | | 45.5 | 3 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 14.1 | 35.5 | 40.2 | 3.9 | 4.0 | 2.4 | | 48.1 | 2 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 11.6 | 35.2 | 42.1 | 3.5 | 4.9 | 2.6 | | 50.5 | 1 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 31.7 | 44.8 | 13.1 | 5.2 | 4.7 | .4 | | 18.3 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 25.6 | 52.1 | 14.8 | 5.1 | 2.2 | .4 | | 19.8 | 2 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 31.6 | 48.9 | 10.7 | 4.8 | 2.6 | 1.3 | | 15.6 | 5 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 33.6 | 48.8 | 9.9 | 5.1 | 2.0 | .6 | | 15.0 | 6 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 24.5 | 38.1 | 15.2 | 6.4 | 6.3 | 9.5 | | 21.7 | 1 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 35.2 | 51.7 | 7.2 | 2.5 | 2.9 | .5 | | 9.7 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 30.1 | 48.1 | 10.5 | 6.6 | 2.2 | 2.4 | | 17.1 | 4 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 26.7 | 38.1 | 23.2 | 8.3 | 3.7 | | | 31.5 | 1 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 27.2 | 37.5 | 15.3 | 6.1 | 13.9 | | | 21.4 | 5 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก-ทำไม่เป็น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 28.6 | 44.4 | 17.9 | 5.3 | 3.8 | | | 23.2 | 4 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 33.8 | 47.7 | 13.5 | 3.4 | 1.7 | | | 16.8 | 7 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 24.7 | 33.7 | 22.2 | 5.4 | 14.0 | | | 27.6 | 3 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 19.5 | 30.3 | 25.4 | 5.7 | 19.2 | | | 31.1 | 2 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 36.2 | 38.1 | 13.1 | 7.7 | 5.0 | | | 20.8 | 6 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 43.8 | 36.5 | 9.4 | 3.1 | 7.3 | | | 12.4 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 8

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 7.9 | 33.0 | 3.5 | 1.7 | 40.3 | 13.6 | | 5.2 | 3 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 7.7 | 35.1 | 2.8 | 2.0 | 38.7 | 13.8 | | 4.7 | 6 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 7.5 | 35.0 | 3.0 | 1.8 | 38.9 | 13.8 | | 4.8 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 7.8 | 35.6 | 3.5 | 1.6 | 37.9 | 13.7 | | 5.1 | 4 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 8.3 | 37.5 | 2.1 | 1.2 | 37.0 | 13.9 | | 3.3 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 8.7 | 36.8 | 2.1 | 1.2 | 37.2 | 14.0 | | 3.3 | 8 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 7.9 | 32.0 | 4.9 | 2.0 | 38.5 | 14.7 | | 6.9 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 6.8 | 28.5 | 7.1 | 3.1 | 38.8 | 15.6 | | 10.2 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 11.9 | 77.3 | 8.5 | 1.4 | .9 | .1 | | 9.8 | 3 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 17.2 | 74.9 | 5.4 | .5 | 1.9 | .2 | | 5.8 | 5 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 18.7 | 75.1 | 4.1 | .7 | 1.1 | .2 | | 4.8 | 6 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 25.2 | 71.3 | 2.7 | .2 | .5 | 0.0 | | 3.0 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 11.9 | 80.8 | 6.8 | .5 | .1 | 0.0 | | 7.3 | 4 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 11.1 | 73.4 | 11.4 | 2.7 | 1.0 | .4 | | 14.2 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 6.9 | 51.6 | 30.3 | 7.4 | 2.2 | 1.6 | | 37.7 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 11.8 | 53.9 | 31.4 | 2.3 | .5 | .0 | | 34.3 | 12 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 8.7 | 50.0 | 38.2 | 2.3 | .6 | .1 | | 41.1 | 10 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 8.4 | 50.1 | 39.6 | 1.4 | .5 | 0.0 | | 41.5 | 9 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 10.5 | 53.6 | 33.1 | 2.4 | .4 | 0.0 | | 35.9 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 7.9 | 49.7 | 39.7 | 2.3 | .4 | 0.0 | | 42.4 | 8 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 7.7 | 48.8 | 41.1 | 1.9 | .5 | 0.0 | | 43.5 | 7 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 8.5 | 43.0 | 44.2 | 2.3 | .7 | 1.3 | | 47.2 | 6 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 6.6 | 40.9 | 48.3 | 2.2 | .7 | 1.3 | | 51.2 | 5 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 6.3 | 35.7 | 54.3 | 1.7 | .7 | 1.3 | | 56.7 | 3 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 4.3 | 34.6 | 58.9 | 1.3 | .4 | .4 | | 60.6 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 4.8 | 33.9 | 59.3 | 1.2 | .5 | .4 | | 60.9 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 4.6 | 38.6 | 54.8 | 1.2 | .4 | .4 | | 56.4 | 4 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 7.7 | 82.2 | 7.4 | 1.4 | 1.4 | .0 | | 8.8 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 6.5 | 85.0 | 7.1 | .7 | .6 | .0 | | 7.8 | 5 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 9.8 | 81.6 | 7.3 | 1.0 | .3 | .0 | | 8.3 | 4 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 14.7 | 79.3 | 5.6 | .4 | .0 | .0 | | 5.9 | 6 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 11.2 | 75.9 | 9.1 | 1.7 | 1.3 | .9 | | 10.7 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 14.6 | 81.7 | 3.4 | .3 | .0 | .0 | | 3.7 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 8.7 | 73.4 | 15.2 | 2.5 | .0 | .1 | | 17.7 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 8.8 | 60.0 | 28.4 | 2.3 | .5 | | | 30.7 | 3 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 11.1 | 75.8 | 11.1 | .5 | 1.5 | | | 11.6 | 6 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 7.8 | 75.8 | 14.6 | 1.3 | .5 | | | 15.8 | 5 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 14.5 | 75.8 | 8.9 | .8 | .0 | | | 9.7 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 5.8 | 46.0 | 35.3 | 8.1 | 4.7 | | | 43.4 | 2 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 4.2 | 35.8 | 34.7 | 11.2 | 14.1 | | | 45.9 | 1 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 13.7 | 67.2 | 13.8 | 4.9 | .3 | | | 18.8 | 4 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 24.9 | 69.5 | 4.8 | .5 | .3 | | | 5.3 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 9

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 14.3 | 39.8 | 13.1 | 3.6 | 20.1 | 9.0 | | 16.7 | 4 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 13.2 | 47.7 | 13.2 | 3.6 | 17.4 | 4.9 | | 16.8 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 12.5 | 49.5 | 12.6 | 3.6 | 17.6 | 4.1 | | 16.2 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 14.2 | 52.1 | 11.1 | 3.1 | 16.0 | 3.5 | | 14.2 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 19.2 | 51.6 | 9.0 | 3.0 | 14.3 | 2.9 | | 12.0 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 15.8 | 52.4 | 10.6 | 3.2 | 14.1 | 3.9 | | 13.8 | 7 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 11.9 | 48.6 | 15.0 | 3.7 | 16.2 | 4.6 | | 18.6 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 10.2 | 39.4 | 20.7 | 4.7 | 18.2 | 6.8 | | 25.5 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 15.5 | 59.5 | 12.5 | 3.8 | 8.1 | .6 | | 16.3 | 2 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 18.7 | 69.0 | 7.5 | 1.7 | 3.0 | .1 | | 9.2 | 5 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 19.8 | 70.1 | 6.3 | 1.4 | 2.4 | .1 | | 7.6 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 22.1 | 67.5 | 6.8 | 2.0 | 1.2 | .3 | | 8.9 | 6 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 20.8 | 67.6 | 8.0 | 1.5 | 1.7 | .4 | | 9.5 | 4 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 17.6 | 63.2 | 13.3 | 2.4 | 2.8 | .8 | | 15.7 | 3 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 13.6 | 49.5 | 23.0 | 3.6 | 6.5 | 3.7 | | 26.7 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 9.7 | 63.5 | 23.3 | 2.3 | .5 | .6 | | 26.2 | 10 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 10.9 | 61.0 | 24.7 | 2.3 | .5 | .6 | | 27.5 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 14.2 | 64.1 | 20.0 | .8 | .8 | .2 | | 21.5 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 9.0 | 62.5 | 25.3 | 2.4 | .2 | .7 | | 27.9 | 8 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 10.8 | 60.5 | 26.1 | 1.7 | .4 | .5 | | 28.2 | 7 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 12.2 | 65.6 | 20.7 | 1.0 | .2 | .3 | | 21.9 | 11 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 6.7 | 53.1 | 36.0 | 2.3 | .7 | 1.2 | | 39.0 | 1 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 7.3 | 53.2 | 35.2 | 2.0 | .9 | 1.5 | | 38.1 | 2 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 9.6 | 56.3 | 30.5 | 1.3 | .9 | 1.3 | | 32.7 | 5 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 7.3 | 53.5 | 35.4 | 1.6 | .3 | 1.8 | | 37.4 | 3 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 8.1 | 56.1 | 32.2 | 1.6 | .2 | 1.9 | | 34.0 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 10.6 | 55.4 | 30.0 | 1.6 | .3 | 2.1 | | 31.9 | 6 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 20.3 | 66.4 | 9.1 | 1.4 | 2.7 | .1 | | 10.5 | 5 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 20.1 | 69.7 | 7.4 | 1.4 | 1.2 | .2 | | 8.8 | 7 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 18.0 | 69.8 | 8.6 | 2.0 | 1.5 | .1 | | 10.6 | 4 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 16.3 | 67.7 | 13.0 | 1.6 | 1.2 | .2 | | 14.6 | 3 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 14.6 | 66.3 | 13.9 | 1.8 | 2.7 | .7 | | 15.7 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 17.1 | 73.1 | 7.6 | 1.2 | .9 | .1 | | 8.8 | 6 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 15.1 | 61.5 | 17.9 | 3.6 | 1.4 | .5 | | 21.5 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 21.3 | 56.6 | 20.0 | 1.3 | .9 | | | 21.3 | 3 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 25.4 | 57.6 | 14.0 | .8 | 2.2 | | | 14.8 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 23.4 | 59.6 | 14.6 | 1.1 | 1.2 | | | 15.7 | 5 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 20.0 | 69.1 | 8.9 | 1.1 | 1.0 | | | 10.0 | 8 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพร โดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 17.7 | 59.0 | 17.4 | 1.9 | 3.9 | | | 19.4 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 14.3 | 51.2 | 25.5 | 3.5 | 5.4 | | | 29.1 | 1 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 16.9 | 57.4 | 19.0 | 4.0 | 2.6 | | | 23.0 | 2 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 24.0 | 62.2 | 8.9 | 1.3 | 3.6 | | | 10.2 | 7 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 10

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 14.7 | 20.4 | 6.5 | 2.0 | 49.9 | 6.5 | | 8.5 | 7 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 14.1 | 29.0 | 6.6 | 2.7 | 42.8 | 4.8 | | 9.3 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 14.0 | 30.0 | 6.0 | 2.9 | 42.6 | 4.5 | | 8.9 | 5 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 16.7 | 30.6 | 5.1 | 2.8 | 41.0 | 3.8 | | 7.9 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 18.9 | 29.9 | 6.1 | 2.5 | 39.2 | 3.4 | | 8.6 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 16.2 | 30.1 | 7.0 | 2.6 | 40.2 | 3.8 | | 9.6 | 3 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 13.1 | 31.3 | 8.1 | 2.6 | 40.7 | 4.1 | | 10.7 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 10.9 | 25.7 | 10.6 | 3.5 | 43.5 | 5.9 | | 14.1 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 24.0 | 42.7 | 6.4 | 1.8 | 22.7 | 2.4 | | 8.3 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 24.0 | 54.3 | 8.0 | 1.4 | 11.0 | 1.4 | | 9.4 | 2 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 29.0 | 56.7 | 4.8 | 1.5 | 7.0 | .9 | | 6.3 | 5 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 38.2 | 53.4 | 2.5 | .9 | 3.6 | 1.3 | | 3.4 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 31.9 | 57.0 | 4.6 | .8 | 4.4 | 1.3 | | 5.5 | 6 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 32.6 | 51.2 | 7.7 | 1.5 | 4.9 | 2.0 | | 9.2 | 3 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 20.6 | 43.7 | 17.5 | 3.1 | 10.3 | 4.9 | | 20.6 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 20.7 | 45.8 | 30.4 | 1.1 | .9 | 1.0 | | 32.4 | 11 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 18.1 | 46.9 | 32.5 | .9 | .7 | 1.0 | | 34.0 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 19.1 | 44.1 | 34.3 | .8 | 1.0 | .7 | | 36.0 | 8 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 20.1 | 47.6 | 29.6 | .9 | 1.0 | .8 | | 31.5 | 12 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 18.1 | 47.8 | 31.8 | .7 | .9 | .7 | | 33.4 | 10 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 17.8 | 43.0 | 36.6 | 1.0 | .6 | 1.0 | | 38.2 | 7 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 17.1 | 41.3 | 36.8 | 1.0 | .9 | 3.0 | | 38.6 | 6 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 14.4 | 40.8 | 39.0 | .9 | 1.3 | 3.6 | | 41.2 | 5 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 14.1 | 37.5 | 42.4 | .9 | 1.5 | 3.6 | | 44.8 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 14.2 | 34.6 | 48.9 | .4 | .7 | 1.2 | | 50.0 | 1 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 14.1 | 35.0 | 48.4 | .4 | .9 | 1.3 | | 49.7 | 3 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 13.9 | 35.0 | 48.7 | .4 | .7 | 1.3 | | 49.9 | 2 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 30.8 | 54.2 | 9.2 | 2.4 | 2.1 | 1.3 | | 11.5 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 29.7 | 57.7 | 8.3 | 1.7 | 1.5 | 1.2 | | 10.0 | 4 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 29.6 | 58.5 | 6.5 | 1.7 | 1.6 | 2.1 | | 8.2 | 5 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 29.3 | 60.1 | 7.0 | .9 | .9 | 1.8 | | 7.9 | 6 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 24.5 | 55.0 | 11.2 | 2.6 | 2.1 | 4.6 | | 13.8 | 1 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 39.9 | 52.8 | 4.7 | 1.3 | .3 | .9 | | 6.0 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 29.7 | 54.8 | 9.5 | 2.3 | .7 | 3.0 | | 11.8 | 2 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 34.8 | 41.2 | 17.3 | 4.0 | 2.7 | | | 21.2 | 1 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 32.5 | 41.0 | 9.0 | 2.2 | 15.2 | | | 11.3 | 6 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 34.8 | 45.4 | 11.2 | 2.0 | 6.5 | | | 13.2 | 3 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 32.6 | 56.8 | 6.4 | 1.2 | 3.0 | | | 7.6 | 8 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 27.2 | 50.7 | 10.1 | 2.0 | 9.9 | | | 12.1 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 22.7 | 48.3 | 14.9 | 3.7 | 10.5 | | | 18.5 | 2 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 37.8 | 46.0 | 9.1 | 2.4 | 4.6 | | | 11.5 | 5 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 45.1 | 43.0 | 6.5 | 1.2 | 4.2 | | | 7.7 | 7 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 11

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 22.1 | 36.9 | 6.8 | 2.4 | 27.1 | 4.8 | | 9.1 | 5 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 23.4 | 48.0 | 7.2 | 2.4 | 16.6 | 2.4 | | 9.5 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 22.7 | 46.2 | 9.2 | 3.0 | 16.4 | 2.4 | | 12.2 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 24.9 | 48.8 | 6.9 | 2.0 | 15.4 | 2.0 | | 8.9 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 34.6 | 42.9 | 4.8 | 1.8 | 14.6 | 1.3 | | 6.6 | 8 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 26.6 | 48.2 | 5.9 | 2.4 | 15.1 | 1.9 | | 8.3 | 7 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 21.4 | 46.3 | 11.2 | 3.8 | 15.7 | 1.6 | | 15.0 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 15.2 | 42.1 | 16.3 | 5.2 | 17.9 | 3.2 | | 21.5 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 28.0 | 58.5 | 8.9 | 2.6 | 1.5 | .5 | | 11.5 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 27.2 | 56.8 | 11.7 | 1.7 | 1.9 | .6 | | 13.5 | 2 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 33.6 | 57.0 | 6.1 | 1.3 | 1.4 | .6 | | 7.4 | 5 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 50.4 | 46.2 | 2.3 | .4 | .3 | .2 | | 2.7 | 7 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 41.8 | 51.5 | 5.0 | 1.1 | .3 | .2 | | 6.1 | 6 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 37.7 | 52.5 | 7.6 | 1.5 | .3 | .3 | | 9.1 | 4 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 20.0 | 51.1 | 20.5 | 3.8 | 3.4 | 1.1 | | 24.4 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 22.9 | 46.7 | 28.0 | .4 | .0 | 2.1 | | 28.4 | 12 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 18.9 | 45.2 | 33.2 | .3 | .3 | 2.1 | | 33.8 | 10 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 19.1 | 37.3 | 40.0 | .4 | .3 | 2.9 | | 40.7 | 8 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 25.3 | 42.8 | 29.6 | .4 | .2 | 1.7 | | 30.2 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 20.9 | 43.1 | 33.8 | .3 | .2 | 1.7 | | 34.3 | 9 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 17.7 | 38.1 | 40.3 | .5 | .3 | 3.1 | | 41.1 | 7 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 17.8 | 35.9 | 40.1 | .8 | 1.3 | 4.0 | | 42.3 | 6 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 13.5 | 35.8 | 44.7 | .8 | 1.1 | 4.0 | | 46.6 | 5 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 11.2 | 30.0 | 51.9 | .6 | 1.0 | 5.3 | | 53.5 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 11.7 | 35.1 | 48.7 | .7 | .9 | 2.8 | | 50.4 | 4 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 10.5 | 34.7 | 50.8 | .6 | .7 | 2.7 | | 52.1 | 3 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 12.7 | 31.7 | 51.8 | .6 | .5 | 2.7 | | 52.9 | 2 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 40.8 | 52.2 | 4.3 | .4 | 1.7 | .6 | | 4.7 | 5 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 43.2 | 51.0 | 4.2 | .3 | .7 | .6 | | 4.4 | 6 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 41.8 | 51.4 | 4.8 | .8 | .4 | .7 | | 5.7 | 4 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 37.5 | 56.1 | 5.6 | .3 | .0 | .5 | | 5.8 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 29.1 | 55.1 | 10.6 | 1.8 | 1.1 | 2.3 | | 12.3 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 39.3 | 56.4 | 3.6 | .3 | .1 | .4 | | 3.9 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 30.8 | 56.0 | 10.7 | 1.9 | .0 | .5 | | 12.6 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 34.1 | 40.6 | 22.3 | 2.1 | .8 | | | 24.4 | 2 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 78.3 | 20.7 | 1.0 | .0 | 0.0 | | | 1.1 | 8 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 38.8 | 45.1 | 13.8 | .7 | 1.6 | | | 14.5 | 4 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 43.3 | 52.3 | 3.2 | 1.2 | .0 | | | 4.4 | 7 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพร โดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 33.2 | 48.9 | 12.5 | 1.8 | 3.6 | | | 14.3 | 5 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 21.6 | 48.7 | 22.1 | 4.0 | 3.6 | | | 26.1 | 1 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 33.4 | 50.0 | 13.5 | 2.7 | .3 | | | 16.2 | 3 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 50.7 | 42.4 | 6.2 | .7 | .1 | | | 6.9 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## เขตสุขภาพที่ 12

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 5.4 | 21.9 | .5 | .1 | 39.6 | 32.5 | | 0.6 | 8 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 5.6 | 27.2 | 1.2 | .4 | 37.7 | 27.9 | | 1.6 | 7 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 6.5 | 25.7 | 1.8 | .3 | 38.6 | 27.0 | | 2.1 | 3 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 7.5 | 29.4 | 1.6 | .1 | 38.1 | 23.3 | | 1.6 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 13.3 | 29.5 | 1.4 | .2 | 37.3 | 18.3 | | 1.6 | 5 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 9.0 | 25.4 | 1.5 | .6 | 37.9 | 25.6 | | 2.0 | 4 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 8.6 | 26.7 | 2.4 | 1.1 | 38.6 | 22.6 | | 3.5 | 2 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 4.9 | 21.3 | 3.5 | .9 | 40.2 | 29.3 | | 4.3 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 22.5 | 50.5 | 3.7 | 1.0 | 19.5 | 2.8 | | 4.6 | 5 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 8.3 | 62.3 | 6.2 | .8 | 19.1 | 3.3 | | 6.9 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 18.3 | 60.9 | 6.8 | .5 | 11.6 | 1.9 | | 7.3 | 2 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 33.8 | 58.0 | 3.2 | .1 | 3.6 | 1.2 | | 3.4 | 7 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 17.6 | 59.1 | 6.1 | .9 | 10.1 | 6.4 | | 7.0 | 3 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 27.0 | 57.2 | 2.4 | 1.0 | 6.4 | 6.0 | | 3.4 | 6 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 12.9 | 41.6 | 10.1 | 2.9 | 15.0 | 17.6 | | 12.9 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 9.3 | 40.9 | 37.0 | 2.7 | 4.8 | 5.3 | | 44.5 | 10 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 8.1 | 34.6 | 44.2 | 3.0 | 4.8 | 5.3 | | 52.0 | 6 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 11.1 | 34.2 | 44.3 | .8 | 3.9 | 5.7 | | 49.0 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 9.2 | 36.8 | 41.4 | 1.6 | 5.3 | 5.8 | | 48.3 | 8 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 6.8 | 32.4 | 47.7 | 1.4 | 5.7 | 6.0 | | 54.8 | 4 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 10.3 | 31.5 | 46.7 | .7 | 4.7 | 6.1 | | 52.1 | 5 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 5.4 | 17.3 | 36.6 | 1.2 | 5.1 | 34.4 | | 42.9 | 12 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 3.9 | 16.2 | 39.2 | .3 | 5.5 | 34.9 | | 45.0 | 9 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 4.8 | 15.6 | 38.6 | .2 | 5.4 | 35.3 | | 44.3 | 11 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 3.6 | 17.0 | 58.1 | 1.4 | 6.5 | 13.4 | | 66.0 | 2 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 3.2 | 16.2 | 59.5 | .9 | 6.7 | 13.5 | | 67.1 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 4.2 | 20.5 | 54.6 | .8 | 6.5 | 13.4 | | 61.9 | 3 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 13.6 | 45.3 | 18.2 | 8.1 | 13.6 | 1.2 | | 26.3 | 2 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 10.1 | 45.1 | 33.9 | 7.6 | 1.8 | 1.4 | | 41.6 | 1 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 12.6 | 66.9 | 5.0 | .8 | 11.0 | 3.7 | | 5.8 | 6 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 18.0 | 66.6 | 7.7 | 3.1 | 2.3 | 2.3 | | 10.8 | 4 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 18.0 | 66.6 | 7.7 | 3.1 | 2.3 | 2.3 | | 10.8 | 4 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 28.4 | 62.9 | 4.1 | .9 | 1.9 | 1.7 | | 5.1 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 19.3 | 47.0 | 10.7 | 6.7 | 10.4 | 5.8 | | 17.5 | 3 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 10.2 | 47.7 | 33.3 | 8.4 | .5 | | | 41.6 | 1 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 59.4 | 34.3 | 4.3 | 1.0 | 1.0 | | | 5.3 | 7 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 9.0 | 25.1 | 10.5 | 1.7 | 53.7 | | | 12.2 | 4 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 10.5 | 73.6 | 5.1 | .9 | 9.9 | | | 6.0 | 6 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพร โดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 10.2 | 42.3 | 5.5 | 3.1 | 38.9 | | | 8.6 | 5 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 7.8 | 27.1 | 16.3 | 6.2 | 42.6 | | | 22.5 | 2 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 19.7 | 53.3 | 12.3 | 4.4 | 10.3 | | | 16.7 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 43.6 | 48.9 | 2.7 | 1.2 | 3.6 | | | 3.8 | 8 |

HC: health care

DP: disease control

HP: health promotion

CP: customer protection

## กรุงเทพมหานคร

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| | การเข้าถึง | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ทำ(ค้น)ไม่เป็น | เชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ | | | |
| HC | ค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์ว่าจะต้องทำอะไรเมื่อพบคนหมดสติ | 18.1 | 38.2 | 20.7 | 5.4 | 14.6 | 3.0 | | 26.1 | 3 |
| HC | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล | 20.5 | 43.6 | 16.4 | 7.9 | 8.9 | 2.6 | | 24.4 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น หรือการฉีดวัคซีนที่ควรได้รับ | 20.5 | 43.6 | 16.4 | 7.9 | 8.9 | 2.6 | | 24.4 | 4 |
| DP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆ | 22.6 | 42.1 | 16.8 | 6.7 | 8.8 | 2.9 | | 23.6 | 6 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพแข็งแรง | 32.1 | 39.2 | 13.1 | 5.4 | 8.6 | 1.7 | | 18.5 | 7 |
| HP | ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม | 28.7 | 43.8 | 13.7 | 3.6 | 8.6 | 1.5 | | 17.4 | 8 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม | 16.4 | 39.0 | 21.5 | 11.1 | 9.9 | 2.1 | | 32.6 | 1 |
| CP | ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 16.4 | 39.0 | 21.5 | 11.1 | 9.9 | 2.1 | | 32.6 | 1 |
| | ความเข้าใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | ไม่รู้ | ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HC | เข้าใจข้อมูลจากสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประกาศว่าจะต้องทำอะไรบ้างเมื่อประสบกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ | 24.8 | 45.2 | 15.7 | 5.2 | 6.8 | 2.2 | | 20.9 | 4 |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงควรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ | 25.6 | 51.2 | 17.2 | 4.5 | 1.3 | .2 | | 21.8 | 3 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | เข้าใจว่าเพราะเหตุใดคุณถึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีน | 37.1 | 46.5 | 13.1 | 2.2 | .7 | .4 | | 15.3 | 7 |
| HP | เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าสำคัญและจำเป็นอย่างไร | 41.2 | 38.6 | 13.4 | 5.4 | .9 | .6 | | 18.8 | 5 |
| HP | เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี | 35.9 | 45.6 | 14.0 | 3.1 | 1.0 | .4 | | 17.1 | 6 |
| CP | เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย | 22.9 | 39.8 | 25.8 | 9.3 | 1.7 | .5 | | 35.1 | 2 |
| CP | เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ | 10.8 | 34.5 | 33.7 | 14.9 | 4.7 | 1.4 | | 48.6 | 1 |
| | การซักถาม | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ | ไม่กล้าทำ | ไม่คิดจะทำ | มีคนอื่นทำหรือจัดการเรื่องสิทธิให้ | | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ | ไม่เคยทำ-ไม่กล้าทำ-ไม่คิดจะทำ |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากแพทย์ | 25.4 | 40.9 | 28.9 | 3.9 | .7 | .2 | | 33.6 | 9 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากพยาบาล | 12.4 | 43.7 | 37.7 | 5.3 | .5 | .3 | | 43.6 | 5 |
| HP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 3.7 | 18.5 | 71.8 | 1.9 | 1.7 | 2.4 | | 75.3 | 3 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากแพทย์ | 25.2 | 48.8 | 22.9 | 2.3 | .6 | .2 | | 25.8 | 11 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากพยาบาล | 12.5 | 46.2 | 37.3 | 2.9 | .7 | .4 | | 41.0 | 6 |
| DP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข | 3.6 | 17.4 | 73.3 | 2.2 | 1.6 | 1.8 | | 77.1 | 2 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแพทย์ | 24.3 | 39.2 | 32.5 | 1.4 | 2.0 | .7 | | 35.8 | 7 |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากพยาบาล | 10.9 | 39.8 | 44.9 | 1.6 | 2.2 | .6 | | 48.7 | 4 |
| CP | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข | 3.1 | 14.8 | 74.6 | 2.6 | 2.5 | 2.3 | | 79.8 | 1 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ | 13.2 | 50.9 | 32.6 | 1.7 | .9 | .7 | | 35.2 | 8 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาล | 14.2 | 55.5 | 26.8 | 1.7 | .6 | 1.2 | | 29.1 | 10 |
| HC | ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ค่าใช้จ่าย และข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล | 33.6 | 40.6 | 21.4 | 2.0 | 1.4 | 1.0 | | 24.9 | 12 |
| | การตัดสินใจ | ง่ายมาก | ง่าย | ยาก | ยากมาก | อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร | ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่เคยได้รับข้อมูล | | ยาก-ยากมาก | ยาก-ยากมาก |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรออกกำลังกายอย่างไร | 22.8 | 57.9 | 16.2 | 2.0 | .9 | .3 | | 18.1 | 3 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกซื้อ หรือปรุงอาหารอย่างไร | 34.0 | 55.4 | 7.5 | 2.0 | .6 | .5 | | 9.5 | 6 |
| HP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไร เพื่อลดความเครียด | 29.7 | 48.2 | 18.1 | 2.7 | 1.1 | .2 | | 20.8 | 2 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านต้องจัดการตนเองอย่างไร เพื่อทำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน | 31.4 | 51.3 | 13.7 | 2.6 | .8 | .2 | | 16.3 | 4 |
| CP | ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร | 32.8 | 48.9 | 12.5 | 3.3 | 1.1 | 1.3 | | 15.8 | 5 |
| DP | ตัดสินใจได้ว่าท่านจะทำอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน | 38.4 | 51.7 | 7.1 | 1.7 | .9 | .1 | | 8.8 | 7 |
| HC | ปฏิบัติตามข้อมูลการเกิดเหตุฉุกเฉินได้อย่างมั่นใจ | 23.1 | 45.6 | 21.9 | 8.2 | .6 | .6 | | 30.1 | 1 |
| | การปรับพฤติกรรม | ทำได้ง่ายมาก | ทำได้ง่าย | ทำได้ยาก | ทำได้ยากมาก | ไม่ทำ | | | ยาก-ยากมาก | ยาก - ยากมาก |

| มิติของระบบสุขภาพ | ข้อคำถาม | สัดส่วนประชากรในแต่ละตัวเลือก | | | | | | | สัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก | ลำดับที่มีสัดส่วนของประชากรที่เลือกตอบ ยาก - ยากมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | ร้อยละ | | | |
| DP | เลือกกินอาหารรสจืดมากกว่าอาหารหวานๆ เค็มๆ มันๆ | 38.2 | 45.8 | 13.2 | 1.8 | 1.0 | | | 15.0 | 6 |
| DP | ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น | 61.3 | 33.8 | 3.3 | 1.0 | .6 | | | 4.3 | 8 |
| HP | ออกแรงเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทุกวันเว้นวัน | 27.1 | 50.7 | 19.2 | 2.1 | .9 | | | 21.3 | 3 |
| HP | จัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม | 34.1 | 50.4 | 13.4 | 1.8 | .3 | | | 15.2 | 5 |
| CP | อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพร โดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี | 27.5 | 52.8 | 17.8 | 1.3 | .6 | | | 19.1 | 4 |
| CP | ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด | 22.2 | 46.3 | 27.9 | 2.8 | .8 | | | 30.7 | 2 |
| DP | หากพบคนตกน้ำ ให้ช่วยด้วยวิธี “ตะโกน โยน ยื่น” และ โทร. 1669 ห้ามจับอุ้มพาดบ่า/กดท้อง/ห้อยหัว เพื่อเอาน้ำออก ต้องช่วยด้วยการเป่าปากสลับกับการกดนวดหัวใจ | 20.3 | 39.4 | 34.5 | 4.9 | 1.0 | | | 39.3 | 1 |
| HP | หากท่านมีเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี ในความดูแล ท่านส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามที่ควรได้รับ | 50.7 | 39.3 | 7.6 | 1.8 | .5 | | | 9.5 | 7 |

HC: health care

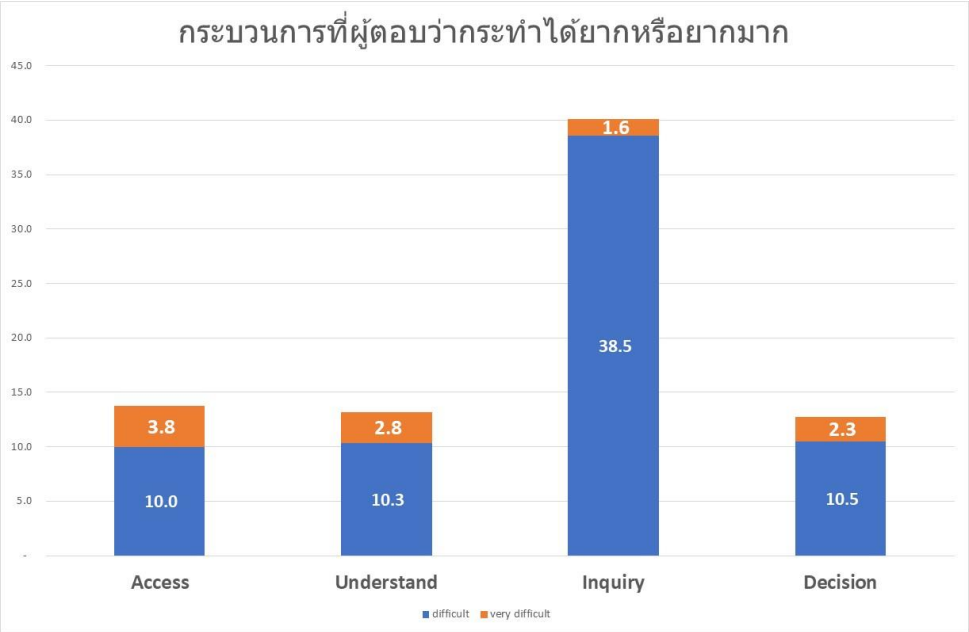
DP: disease control

HP: health promotion

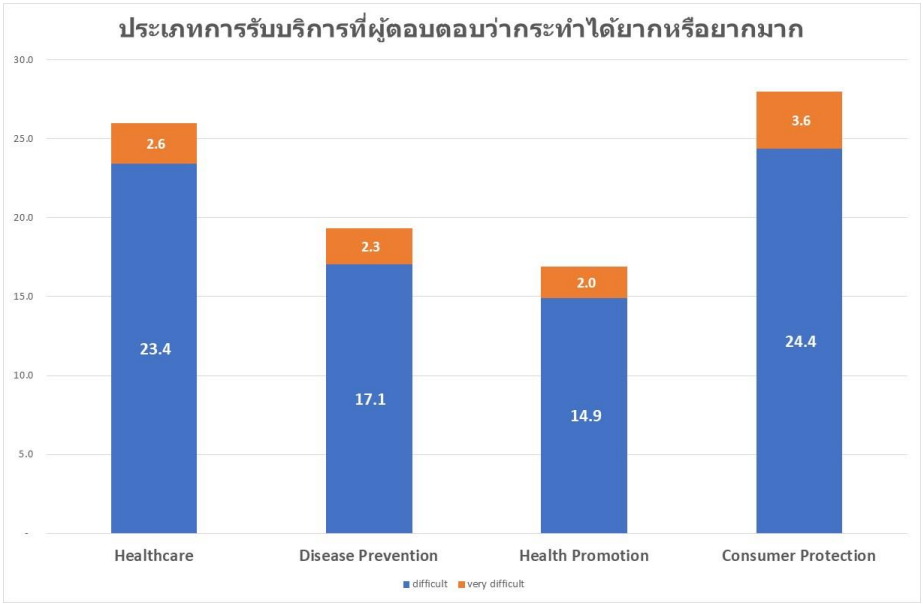
CP: customer protection

## ปัญหาของผู้ตอบแบบสำรวจจำแนกตาม ประเภทบริการ กระบวนการ และกลุ่มอายุ

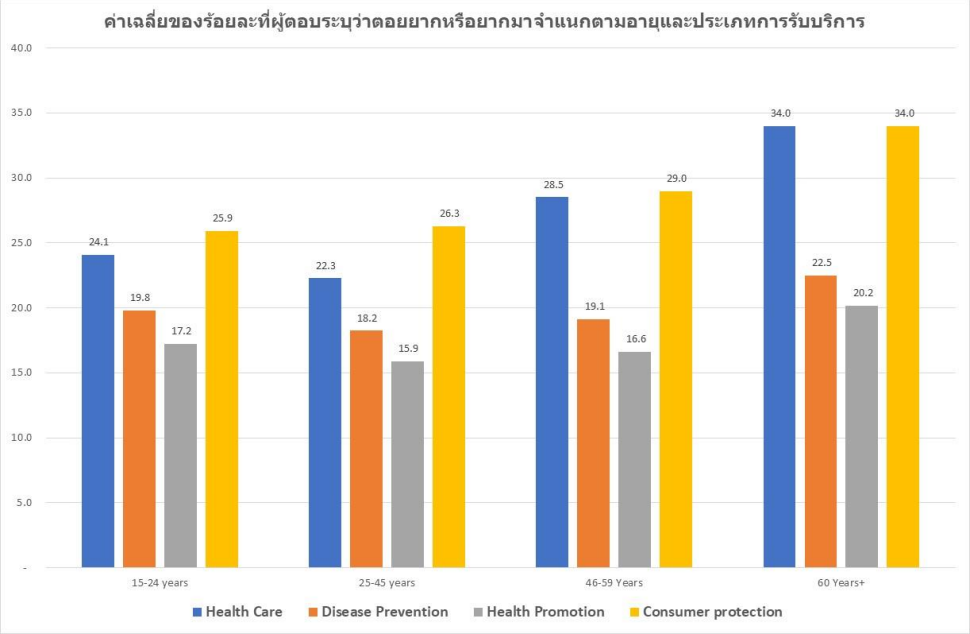
1. กระบวนการที่ผู้ตอบระบุว่ากระทำได้ยากหรือยากมาก จะเห็นว่ากระบวนการในการซักถามเพื่อประเมิน (Inquiry คือ กระบวนกที่เป็นปัญหาสูงที่สุด ส่วนกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจประสบปัญหาไม่แตกต่างกัน



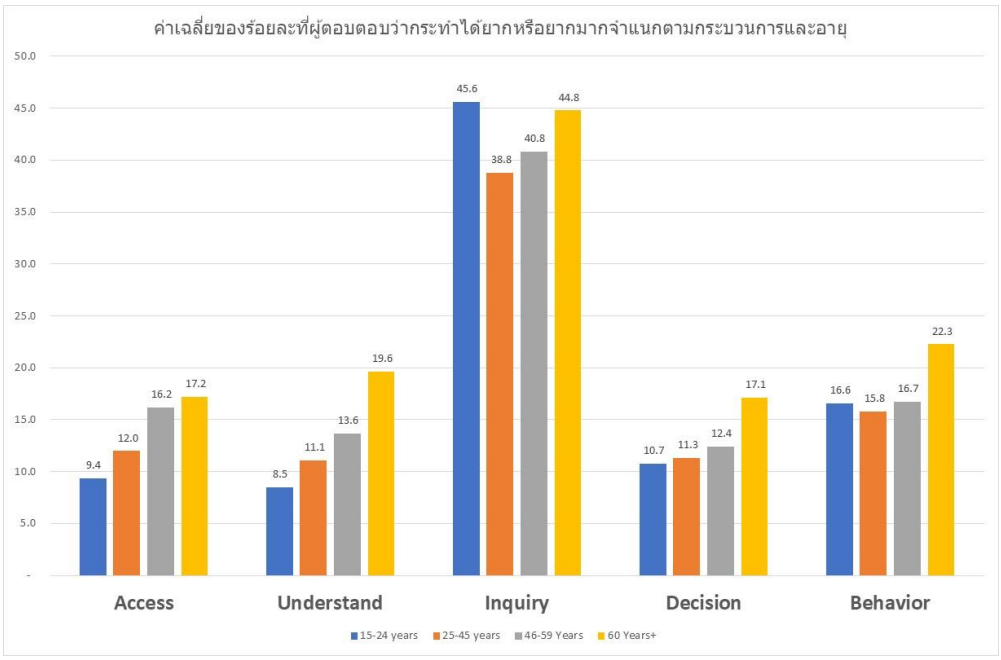

2. ประเภทบริการที่ผู้ตอบตอบว่ากระทำได้ยากหรือยากมาก คือ การใช้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองลงมาคือการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค และที่น้อยที่สุดคือบริการการส่งเสริมสุขภาพ



3. จำแนกตามประเภทบริการจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุจะประสบปัญหาในการมารับบริการในทุกมิติมากที่สุด รองลงมาคือวัยทำงาน ส่วนวัยรุ่นและวัยทำงาน มีปัญหาน้อยกว่า




4. จำแนกตามกระบวนการและช่วงอายุ จะพบว่าทุกกระบวนการกลุ่มที่มีอายุมากกว่าจะประสบปัญหามากกว่ายกเว้น กระบวนการสอบถามและประเมิน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีปัญหามากที่สุดในทุกกลุ่มวัย กลุ่มอายุน้อยสุดกลับมีปัญหามากกว่า



**รายงานฉบับสมบูรณ์**

# การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2)

**“การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย: การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยกำหนด และข้อเสนอเชิงนโยบาย”**


นายศุภฤกษ์ สื่อรุ่งเรือง*
นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง*
ว่าที่ร้อยตรีมณฑล หวานวาจา*
นายสายชล คล้อยเอี่ยม*

*กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



โครงการนี้ ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของ สวรส.

พฤศจิกายน 2567

# The 2nd National Health Literacy Survey of Thai Population Aged 15 Years and Above, 2023

"Advancing Health Literacy in Thailand: A National Assessment of Current Situation, Determinants, and Policy Recommendation"

Suparerk Suerungruang*
Kingpikul Chamnankong*
Acting Sub Lt. Montol Wanwaja*
Saichon Kloyiam*

*Department of Health, Ministry of Public Health

This project was funded by the Health Systems Research Institute (HSRI).
The opinions and recommendations expressed in this document are those of the researchers and do not necessarily reflect the views of HSRI.

November 2024

# กิตติกรรมประกาศ

รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) “การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย: การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยกำหนด และข้อเสนอเชิงนโยบาย” ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงอย่างราบรื่นด้วยความร่วมมืออันดีจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คณะผู้จัดทำขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างประชาชนไทยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการฯเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุนสนับสนุนโครงการนี้ที่กรุณาให้มาอย่างต่อเนื่อง จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รวมถึงขอขอบคุณความกรุณาของคุณบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง ผู้ประสานงานโครงการ สวรส. สำหรับคำแนะนำการบริหารจัดการด้วยดีตลอดทั้งโครงการฯ

คณะผู้จัดฯ ขอขอบคุณความอนุเคราะห์งานด้านสถิติจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมถึงทีมลงพื้นที่สำรวจทั้งทีม Super Poll ซึ่งนำทีมโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล กรรณิกา และทีมกำกับติดตาม ซึ่งนำทีมโดยผู้รับผิดชอบด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของศูนย์อนามัยทุกแห่ง แม้จะมีอุปสรรคใดใดระหว่างการลงพื้นที่แต่ทีมงานก็สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี

คณะผู้จัดฯ ขอขอบคุณ คณาจารย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม ที่กรุณาให้ความคิดเห็นพัฒนาเครื่องมือสำรวจที่กระชับและตรงตามวัตถุประสงค์การสำรวจ รวมถึงการวิพากษ์ผลการสำรวจ ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ตรงและแก้ปัญหาด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ อาทิ ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทันตแพทย์จเร วิชาไทย ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. รองศาสตราจารย์ ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมหานครภายใต้ย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี รองศาสตราจารย์ Roy Batterham คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์กันยารัตน์ กุยสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุขภาพระหว่างประเทศ และอาจารย์ยุทธพงษ์ ขวัญชื้น กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขอขอบคุณ ผู้บริหารกรมอนามัยและสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล และแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมอนามัย ดร.นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย อาจารย์วิมล โรมา นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย ในฐานะที่ปรึกษาโครงการฯ รวมถึงทีมอำนวยการทั้งกองคลัง กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กองนวัตบริการสุขภาวะ และสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย ที่ให้การสนับสนุนคณะผู้จัดฯด้วยดีเสมอมา

ท้ายสุด ขอขอบคุณ ทีมผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่อาจไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ซึ่งร่วมกันผลักดัน ให้โครงการสำรวจนี้ครบถ้วนด้วยคุณภาพ และยังประโยชน์ให้กับแผ่นดินไทยสืบไป

คณะผู้จัดทำโครงการฯ

# บทคัดย่อ

**ความเป็นมาและความสำคัญ**: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy; HL) เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะของประชากร

**วัตถุประสงค์**: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง และ 3) สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ

**วิธีการศึกษา**: ใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) ซึ่งเป็นการสำรวจครัวเรือนด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับสามระดับ ในช่วงสิงหาคม - กันยายน 2566 มีกลุ่มตัวอย่างรวม 17,780 ราย ด้วยเครื่องมือแบบสำรวจ HLS-TH-Q17 จำนวน 17 ข้อคำถาม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ และการจัดเวทีคืนข้อมูลเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้และการฝึกใช้ข้อมูลการสำรวจสำหรับวางแผนและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

**ผลการศึกษา**: ร้อยละ 80.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มี HL ที่เพียงพอ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละเขตสุขภาพ (ร้อยละ 59.4 ถึง 96.8) ประเด็น “ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ” “การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน” และ “สุขภาพช่องปาก” เป็นประเด็นที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (2.95-2.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) ขณะที่ “การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ” เป็นทักษะ HL ของคนไทยที่ได้คะแนนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (3.03 คะแนน) ทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น พบว่ากลุ่มเสี่ยงของผู้ที่มี HL ไม่เพียงพอ ได้แก่ ผู้ที่มีข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลรวมถึงการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ผู้ที่มีข้อจำกัดในการอ่าน ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอหรือขัดสน ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล มีการรายงานสถานะสุขภาพของตนเองว่าแย่-แย่มาก การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิตด้านใดด้านหนึ่ง การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง ผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงาน และผู้สูงอายุ สำหรับความตระหนักเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศนั้น พบว่า เจ้าหน้าที่จากกรมอนามัยทั้งจากส่วนกลางและจากศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 37 จังหวัด กรมต่าง ๆ จากกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

รวม 88 คน เข้าร่วมรับฟังแนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูล และได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ (policy brief) จำนวน 13 ข้อเสนอด้วยกัน โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในมิติของการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ด้วยการปรับรูปแบบ ช่องทาง และวิธีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อบุคคลมากขึ้น เช่น นักอาสารอบรู้ชุมชน อสม. เป็นต้น

**สรุปผลการศึกษา**: ในปี พ.ศ. 2566 พบ ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.9 มี HL ที่เพียงพอ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการคืนข้อมูลให้กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและฝึกการใช้ข้อมูลการสำรวจฯ ช่วยให้เกิดความตระหนัก อีกทั้งเจ้าหน้าที่สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตนเองมากขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**: 1) พัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริม HL แบบบูรณาการ โดยเน้นกลุ่มเสี่ยง 2) ปรับปรุงระบบข้อมูลสุขภาพให้เข้าถึงง่ายและเข้าใจง่าย 3) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา HL 4) เพิ่มการให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน และสุขภาพช่องปาก 5) พัฒนาโปรแกรมเฉพาะสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มี HL ต่ำ

**คำสำคัญ**: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ประเทศไทย, การสำรวจระดับชาติ

# Abstract

**Background**: Health Literacy (HL) is a crucial skill for individuals to access, understand, and use health information to make appropriate health decisions, which is essential for improving population health outcomes.

**Objectives**: This study aimed to 1) assess the current HL situation among Thai people aged 15 and above, 2) analyze factors influencing HL to identify at-risk population groups, and 3) raise awareness among relevant stakeholders on the influence of health literacy on the effectiveness of the implementation of public health interventions.

**Methods**: Data from the 2nd National Health Literacy Survey of Thai Population Aged 15 Years and Above (2023) was used, along with literature review and expert consultations. The survey employed a three-stage stratified sampling method, with a sample size of 17,780 respondents. The HLS-TH-Q17 questionnaire was used as the survey instrument. Descriptive and analytical statistics were utilized for data analysis. A stakeholder meeting was organized to raise awareness among relevant stakeholders and simulate the use of the survey findings for planning and improving health promotion and prevention interventions.

**Results**: 80.9% of Thai people aged 15 and above had adequate HL, with significant variations across health regions (59.4% to 96.8%). "Pharmaceutical and health products," "Emergency care," and "Oral health" were the lowest-scoring health system topics (2.95 – 2.99 points of 4 points). "Using information for decision-making" was the lowest-scoring HL skill (3.03 points). At-risk groups for inadequate HL included those with limited access to information, low income, no formal education, poor self-reported health status, chronic diseases, unemployment, and the elderly. Awareness was raised among 88 representatives from the department of health, ministry of public health, provincial health offices, the ministry of social development and human security, the ministry of labour, the ministry of education, and the ministry of digital economy and society. 13 policy briefs were produced to improve health literacy in relevant settings. Elderly people were the most mentioned targets for health literacy improvements focusing on the ability to access reliable health information through health volunteers.

**Conclusion**: in 2023, 80.9 percent of aged 15 years and above Thai population had adequate health literacy. Demographic, socio-economic, and health related factors were associated with health literacy. Stakeholder meetings could help raise awareness and the use of the survey findings for developing area – specific policies.

**Recommendations:** 1) Focus on those with risk factors when developing policies and interventions to improve health literacy through multidisciplinary approaches, 2) improve simplicity and understandability of existing health information, 3) enhance collaborations among relevant stakeholders, 4) improve knowledge and skills needed for use of health related products and medicine, emergency services, and oral health services, 5) develop population at risk specific programs to improve health literacy.

**Keywords**: Health literacy, Thailand, National survey

# สารบัญ

| | หน้าที่ |
|---|---|
| กิติกรรมประกาศ | ก |
| บทคัดย่อ | ข |
| Abstract | ง |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฌ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| **บทที่ 1 บทนำ** | |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 2 |
| 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 3 |
| 1.4 ขอบเขตการศึกษา | 4 |
| 1.5 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ | 4 |
| **บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง** | |
| 2.1 แนวคิดและนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 5 |
| 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ | 10 |
| 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 11 |
| 2.4 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 12 |
| 2.5 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ | 15 |
| 2.6 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย | 18 |
| 2.7 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 19 |
| **บทที่ 3 ระเบียบวิธีศึกษา** | |
| 3.1 รูปแบบการศึกษา | 21 |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 22 |
| 3.3 ขั้นตอนในการศึกษา | 24 |
| 3.4 นิยามและกรอบแนวคิดการศึกษา | 26 |

**หน้าที่**

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 29
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 31
3.7 ประเด็นจริยธรรม 32

**บทที่ 4 ผลการศึกษา**

4.1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งที่ 2 33
4.2 สถานการณ์ HL ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพและประเทศ ตามทักษะ HL และบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย
4.2.1 ความชุกของคนไทยที่มี HL เพียงพอ 36
4.2.2 คะแนนเฉลี่ยในแต่ละทักษะ HL 37
4.2.3 คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพ 38
4.2.4 คะแนนเฉลี่ย HL ในประเด็นระบบสุขภาพแต่ละด้าน จำแนกตามทักษะ HL 40
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับ HL
4.3.1 ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับ HL ที่เพียงพอ 40
4.3.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการมี HL ไม่เพียงพอ 46
4.4 ผลการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้-ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ 50
4.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทย 51

**บทที่ 5 อภิปรายผล**

5.1 ข้อสังเกตและข้อจำกัดของการศึกษา 56
5.2 อภิปรายประเด็นสถานการณ์ HL ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปัจจุบัน 57
5.3 อภิปรายประเด็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ HL และการระบุกลุ่มประชากรเสี่ยงที่ควรให้ความสำคัญ 59
5.4 อภิปรายการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทย โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง และสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน 60
5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป 66
5.6 บทสรุป 68

**หน้าที่**

**เอกสารอ้างอิง** 69

**ภาคผนวก** 80

ตาราง ภาคผนวก-1 ถึง ภาคผนวก-19 81

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป 96

ผลการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ 113

สื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบด้วยสื่อประชาสัมพันธ์ 13 เขตสุขภาพ 123

รายนามคณะผู้ร่วมจัดทำ 144

# สารบัญตาราง

| | หน้าที่ |
|---|---|
| ตาราง 2-1 คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในการสำรวจระดับชาติ จำแนกตามพื้นที่เศรษฐกิจ | 6 |
| ตาราง 2-2 เปรียบเทียบเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ | 14 |
| ตาราง 3-1 จำนวนและรายชื่อหน่วยตัวอย่าง จำแนกตามชั้นภูมิ | 23 |
| ตาราง 3-2 เปรียบเทียบประเด็นสำคัญในการสำรวจ HL ของประเทศไทยและในทวีปยุโรป | 28 |
| ตาราง 4-1 เปรียบเทียบสัดส่วนเพศและกลุ่มอายุระหว่างกลุ่มตัวอย่างและประชากรจริง | 34 |
| ตาราง 4-2 ความชุกของคนไทยที่มี HL เพียงพอ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ | 36 |
| ตาราง 4-3 คะแนนเฉลี่ย HL คนไทย จำแนกตามทักษะ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ | 37 |
| ตาราง 4-4 คะแนนเฉลี่ย HL คนไทย จำแนกตามประเด็นระบบสุขภาพต่างๆ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ | 38 |
| ตาราง 4-5 คะแนนเฉลี่ย HL คนไทย ในประเด็นระบบสุขภาพแต่ละด้าน จำแนกตามทักษะ HL | 40 |
| ตาราง 4-6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ HL ที่เพียงพอ | 41 |
| ตาราง 4-7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ HL ที่ไม่เพียงพอ วิเคราะห์ด้วย Logistic Regression | 48 |
| ตาราง 4-8 ประชากรกลุ่มเสี่ยงกับคะแนนเฉลี่ยทักษะ HL คนไทย | 49 |
| ตาราง 4-9 สรุปข้อสังเกตจากผลการสำรวจที่รายงานต่อที่ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ | 51 |
| ตาราง 4-10 สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและกลุ่มเป้าหมายโดยสังเขปตามเขตสุขภาพ | 52 |
| ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ | 81 |
| ตาราง ภาคผนวก-2 ปัจจัย “เพศ” กับ HL ที่เพียงพอ | 89 |
| ตาราง ภาคผนวก-3 ปัจจัย “กลุ่มอายุ” กับ HL ที่เพียงพอ | 89 |
| ตาราง ภาคผนวก-4 ปัจจัย “ศาสนา” กับ HL ที่เพียงพอ | 89 |
| ตาราง ภาคผนวก-5 ปัจจัย “เขตที่อยู่อาศัย” กับ HL ที่เพียงพอ | 90 |
| ตาราง ภาคผนวก-6 ปัจจัย “การศึกษาสูงสุด” กับ HL ที่เพียงพอ | 90 |
| ตาราง ภาคผนวก-7 ปัจจัย “ความเพียงพอของรายได้” กับ HL ที่เพียงพอ | 90 |
| ตาราง ภาคผนวก-8 ปัจจัย “กลุ่มอาชีพ” กับ HL ที่เพียงพอ | 91 |
| ตาราง ภาคผนวก-9 ปัจจัย “ความสามารถในการอ่าน” กับ HL ที่เพียงพอ | 91 |
| ตาราง ภาคผนวก-10 ปัจจัย “ความสามารถในการเขียน” กับ HL ที่เพียงพอ | 91 |

**หน้าที่**

ตาราง ภาคผนวก-11 ปัจจัย “ความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต” กับ HL ที่เพียงพอ 92
ตาราง ภาคผนวก-12 ปัจจัย “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” กับ HL ที่เพียงพอ 92
ตาราง ภาคผนวก-13 ปัจจัย “สถานะสุขภาพ” กับ HL ที่เพียงพอ 92
ตาราง ภาคผนวก-14 ปัจจัย “ระยะเวลาของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” กับ HL ที่เพียงพอ 93
ตาราง ภาคผนวก-15 ปัจจัย “สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก” กับ HL ที่เพียงพอ 93
ตาราง ภาคผนวก-16 ปัจจัย “การใช้บริการสถานพยาบาล ‘บ่อยครั้ง’” กับ HL ที่เพียงพอ 93
ตาราง ภาคผนวก-17 ปัจจัย “ช่องทางรับข่าวสาร ‘บ่อยครั้ง’” กับ HL ที่เพียงพอ 94
ตาราง ภาคผนวก-18 ปัจจัย “ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์” กับ HL ที่เพียงพอ 95
ตาราง ภาคผนวก-19 ปัจจัย “ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งวัน” กับ HL ที่เพียงพอ 95

# สารบัญภาพ

| | หน้าที่ |
|---|---|
| ภาพ 3-1 กรอบแนวคิดสำหรับการศึกษา | 27 |
| ภาพ 4-1 กราฟแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา | 35 |

# บทที่ 1

# บทนำ

สุขภาพเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความก้าวหน้าของสังคม อย่างไรก็ตาม สังคมไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพที่ซับซ้อน ทั้งจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy; HL) จึงเป็นกุญแจสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ในบทนำนี้จะชี้ให้เห็นความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา สำรวจสถานการณ์ปัจจุบันของ HL ในประเทศไทย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล และนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

## 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ในยุคปัจจุบันที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases; NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง หรือความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่ยังคงมีอยู่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงเป็นวาระสำคัญของชาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายที่ 3 ที่มุ่งเน้นการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (1)

องค์การอนามัยโลกให้คำนิยาม HL ว่าเป็น "ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้เพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม" (2,3) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการรับมือกับความท้าทายด้านสุขภาพและพัฒนาสุขภาวะของประชากร บุคคลที่มี HL ที่ดีจะมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจและประเมินข้อมูลนั้น ตลอดจนนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4)

อย่างไรก็ตาม การขาด HL หรือมี HL ที่ไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม งานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าระดับ HL ที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราเกินขนาด (5) นอกจากนี้ ผู้ที่มี HL ต่ำยังมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสุขภาพป้องกันน้อยลง เข้าใจคำแนะนำของแพทย์และปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ไม่ดีนัก และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แย่ลง เช่น การควบคุมโรคเรื้อรังที่ไม่มีประสิทธิภาพและอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สูงขึ้น (6,7)

ในประเทศไทย ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า แม้ว่าคนไทยส่วนใหญ่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีประชากรบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (8) นอกจากนี้ การระบาดของโรคโควิด-19 ยังเผยให้เห็นถึงความสำคัญของ HL ในการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข และความจำเป็นในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ (9)

ดังนั้น การส่งเสริม HL จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาสุขภาวะของประชากรไทย และเป็นพื้นฐานสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การวิจัยนี้มุ่งเน้นที่จะประเมินสถานการณ์ HL ในปัจจุบัน ศึกษาปัจจัยกำหนด HL และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและการออกแบบโครงการส่งเสริม HL ที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในสังคมไทย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์ HL ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปัจจุบัน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และระบบ กับระดับ HL และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทย โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและระบบบริการสุขภาพ การพัฒนางานวิจัยในอนาคต และการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในประเทศไทย

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะความรู้ด้านสุขภาพและบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง

3) สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ

### 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษานี้คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในเชิงนโยบาย วิชาการ และการพัฒนาสังคมและระบบสุขภาพ ดังนี้

1. ด้านนโยบาย :
   - ข้อมูลจากการสำรวจจะเป็นหลักฐานสำคัญในการพัฒนา ปรับปรุง และประเมินนโยบายและมาตรการส่งเสริม HL ของประเทศ
   - ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ HL จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายและออกแบบมาตรการที่เหมาะสมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
   - ข้อมูลนี้ยังสามารถใช้ในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพื่อส่งเสริม HL ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ด้านวิชาการ :
   - ข้อมูลและผลการศึกษานี้จะเป็นฐานข้อมูลอ้างอิงสำคัญสำหรับนักวิจัยและนักวิชาการในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ HL ในประเทศไทยต่อไป
   - ผลการศึกษาจะช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของ HL ในประเทศไทย และนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และสร้างทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ HL
   - ผลการศึกษาอาจนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือวัด HL ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น
3. ด้านการพัฒนาสังคมและระบบสุขภาพ :
   - ข้อมูลนี้สามารถใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มี HL ต่ำ เช่น การออกแบบบริการที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับระดับ HL ของประชาชนกลุ่มต่างๆ
   - หน่วยงานสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการออกแบบและพัฒนากิจกรรม โครงการ หรือสื่อที่เหมาะสมกับระดับ HL ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
   - ข้อมูลนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคด้านสุขภาพ และส่งเสริมทักษะในการประเมินข้อมูลและตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ
   - การยกระดับ HL ของประชาชนจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและปัจจัยกำหนด HL ในงานวิจัยนี้มาจากข้อมูลของโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากวารสารวิชาการและเอกสารเผยแพร่สาธารณะ และใช้ข้อมูลดิบจากการสำรวจครั้งที่ 1 พ.ศ. 2561 ที่รายงานในปี พ.ศ. 2562 ประกอบการวิเคราะห์ นอกจากนี้ ข้อเสนอเชิงนโยบายได้มาจากการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการคืนข้อมูลผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำรวจฯ ครั้งที่ 2

### 1.5 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy; HL) หมายถึง ความรู้และสมรรถนะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (access) การทำความเข้าใจ (understand) การซักถามข้อสงสัย (ask) การประเมินและการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ (decision) ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่าง ๆ การทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง และการใช้ยา เครื่องสำอาง สมุนไพร หรือสินค้าบริการอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ

ทักษะการซักถามข้อสงสัย หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการซักถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับโรค และวิธีป้องกันโรค การทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง และสินค้าหรือบริการสุขภาพ

ทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับพิจารณาความเหมาะสม และเลือกตัดสินใจนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลความสะอาดและความปลอดภัยภายในและภายนอกบ้าน การรักษาและป้องกันโรค การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการแจ้งเหตุเดือนร้อนรำคาญ

# บทที่ 2

# การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้มุ่งเน้นที่จะสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดและความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ทั้งในระดับสากลและบริบทของประเทศไทย โดยจะนำเสนอนิยามและกรอบแนวคิดของ HL หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง HL กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับ HL เครื่องมือที่ใช้ในการวัดประเมิน รวมถึงสถานการณ์ปัจจุบันของ HL ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ตลอดจนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม HL ในประเทศไทย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำความเข้าใจผลการสำรวจและข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำเสนอในรายงานฉบับนี้

## 2.1 แนวคิดและนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

HL เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของ HL ฉบับปรับปรุงล่าสุดว่า "ความรอบรู้ด้านสุขภาพแสดงถึงความรู้และสมรรถนะส่วนบุคคลที่สั่งสมมาจากกิจกรรมประจำวัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และสมรรถนะส่วนบุคคลนี้ได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างองค์กร/สังคม และความพร้อมของทรัพยากรที่ช่วยให้ผู้คนเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการในรูปแบบที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและคนรอบข้าง" (10) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า HL เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลในการจัดการสุขภาพของตนเองและมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเรื่อง HL มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปรับเปลี่ยนนิยามและขอบเขตให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงทศวรรษ 1970 แนวคิด HL เริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับความสามารถในการอ่านและเขียน (Functional Literacy) เพื่อให้เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ต่อมาในช่วงทศวรรษ 1990 Nutbeam ได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ซึ่งเป็นทักษะในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิพากษ์ (Critical health literacy) ซึ่งเป็นทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่มีความซับซ้อนและครอบคลุมหลายมิติ (11)

ในปัจจุบัน แนวคิด HL ได้พัฒนาไปสู่การรวมทักษะทางสังคมและการสื่อสาร (Critical Literacy) เพื่อให้สามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์ และตีความข้อมูลด้านสุขภาพในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ซับซ้อนได้ Sørensen และคณะได้เสนอกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated model of health literacy) ซึ่งแบ่ง HL เป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ 3) การประเมินและเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพเพื่อตัดสินใจ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างเหมาะสม (12,13)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าคำนิยาม HL ที่ใช้ในการสำรวจระดับชาติในแต่ละประเทศมีความคล้ายคลึงกันในแง่ของความสามารถหลักทั้ง 4 ทักษะ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (12,13) รายละเอียดดังตาราง 2-1 ยกเว้นการสำรวจครั้งที่ 1 ของประเทศไทย มีการใช้ “ทักษะซักถามข้อสงสัย” เพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ยังรวบทักษะการประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเป็น “ทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ” ซึ่งเป็นบริบทเฉพาะของคนไทย

**ตาราง 2-1 คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในการสำรวจระดับชาติ จำแนกตามพื้นที่เศรษฐกิจ**

| องค์กร/พื้นที่เศรษฐกิจ | คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ |
|---|---|
| องค์การอนามัยโลก, ค.ศ.1998 (11) | "Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health."<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในลักษณะที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี |
| องค์การอนามัยโลก, ค.ศ.2021 (10) | “Health literacy represents the personal knowledge and competencies that accumulate through daily activities, social interactions and across generations. Personal knowledge and competencies are mediated by the organizational structures and availability of resources that enable people to access, understand, appraise and use information and services in ways that promote and maintain good health and well-being for themselves and those around them.”<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพแสดงถึงความรู้และสมรรถนะส่วนบุคคลที่สั่งสมมาจากกิจกรรมประจำวัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และสมรรถนะส่วนบุคคลนี้ได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างองค์กร/สังคม และความพร้อมของทรัพยากรที่ช่วยให้ผู้คนเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการในรูปแบบที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและคนรอบข้าง |

**ตาราง 2-1 คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในการสำรวจระดับชาติ จำแนกตามพื้นที่เศรษฐกิจ**

| องค์กร/พื้นที่เศรษฐกิจ | คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ |
|---|---|
| *ประเทศที่พัฒนาแล้ว* | |
| สหรัฐอเมริกา, ค.ศ.2003 (11,14) | "Health literacy refers to an individual's ability to understand healthcare information to make appropriate decisions."<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเพื่อตัดสินใจอย่างเหมาะสม |
| 8 ประเทศในทวีปยุโรป, ค.ศ.2011 หรือ HLS-EU (15) | “Health literacy is linked to literacy and encompasses people’s knowledge, motivation and competencies to access, understand, appraise and apply information to form judgments and take decisions in terms of healthcare, disease prevention and health promotion to improve quality of life during the life course”<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ และรวมถึงความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของผู้คนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต |
| 17 ประเทศในทวีปยุโรป, ค.ศ.2019-2021 หรือ HLS19 (16) | ● General HL: เหมือนกันกับ 8 ประเทศในทวีปยุโรป, ค.ศ.2011<br>● เพิ่มการบัญญัติ HL ที่มีประเด็นเฉพาะเจาะจง ได้แก่<br>○ Navigational HL: “people’s knowledge, motivation and skills to access, understand, appraise and apply the information and communication in various forms necessary for navigating healthcare systems and services adequately to get the most suitable health care for oneself or related persons” ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะของผู้คนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลและการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการนำทางระบบและบริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตนเองหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง<br>○ Communicative HL refers to patients’ communicative and social skills that enable them to actively engage in face-to-face encounters with health care professionals, to give and seek information, derive meaning from it and apply this information in decision making and in co-producing their health care ทักษะด้านการสื่อสารและสังคมของผู้ป่วยที่ช่วยให้สามารถมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการพบปะแบบตัวต่อตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้และ |

**ตาราง 2-1 คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในการสำรวจระดับชาติ จำแนกตามพื้นที่เศรษฐกิจ**

| องค์กร/พื้นที่เศรษฐกิจ | คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ |
|---|---|
| | แสวงหาข้อมูล ตีความหมาย และนำข้อมูลนี้ไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและการร่วมสร้างการดูแลสุขภาพของตนเอง<br>○ Digital HL includes the ability to search for, access, understand, appraise, validate, and apply online health information as well as the ability to formulate and express questions, opinion, thoughts, or feelings when using digital devices. ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตรวจสอบความถูกต้อง และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพออนไลน์ รวมถึงความสามารถในการกำหนดและแสดงคำถาม ความคิดเห็น ความคิด หรือความรู้สึกเมื่อใช้อุปกรณ์ดิจิทัล<br>○ Vaccination HL as referring to people’s knowledge, motivation, and skills to find, understand, and evaluate immunization-related information to make informed decisions on immunization. ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะของผู้คนในการค้นหา เข้าใจ และประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีน เพื่อตัดสินใจอย่างมีข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน |
| อิตาลี,<br>ค.ศ.2021 (17) | "Health literacy entails people's knowledge and abilities to find, understand and use health information to make health-related decisions."<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้และความสามารถของผู้คนในการค้นหา เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ |
| ออสเตรเลีย,<br>ค.ศ.2018 (18) | "Health literacy is an essential component of various literacies mentioned in the field of health and education, including cultural, technological, media and scientific literacies."<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการรู้หนังสือประเภทต่างๆ ที่กล่าวถึงในด้านสุขภาพและการศึกษา รวมถึงการรู้ทางวัฒนธรรม เทคโนโลยี สื่อ และวิทยาศาสตร์ |
| นิวซีแลนด์,<br>ค.ศ.2017-2018 (19) | "Understanding health and healthcare refers to how people find, understand and use health information and healthcare services."<br>การเข้าใจสุขภาพและการดูแลสุขภาพ หมายถึง วิธีที่ผู้คนค้นหา เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพและบริการด้านการดูแลสุขภาพ |

**ตาราง 2-1 คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในการสำรวจระดับชาติ จำแนกตามพื้นที่เศรษฐกิจ**

| องค์กร/พื้นที่เศรษฐกิจ | คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ |
|---|---|
| สิงค์โปร์, ค.ศ.2015 (20) | "Health literacy is a key determinant of the public health and health climate of the nation."<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญของสุขภาพของประชาชนและบรรยากาศด้านสุขภาพของประเทศ |
| *ประเทศกำลังพัฒนา* | |
| เวียดนาม, ค.ศ.2015 (21) | "Health literacy is the degree to which individuals have the capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions."<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ ประมวลผล และเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม |
| ฟิลิปปินส์, ค.ศ.2018 – 2019 (22) | "Health literacy is the ability to access, understand, appraise, and apply health information across the three domains of the health continuum: health care, disease prevention, and health promotion."<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในสามด้านของความต่อเนื่องด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ |
| ไทย (ครั้งที่ 1, พ.ศ.2561-2562) (8) | ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้ซักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อข้อมูลและวิธีการดูแลสุขภาพให้กับคนอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมในด้านการดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ |

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ

HL มีความสัมพันธ์อย่างมากกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลและประชากร โดยหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มี HL ต่ำมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราเกินขนาด ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด (7,23) ตัวอย่างเช่น การศึกษาในประเทศจีนพบว่า ผู้ที่มี HL ต่ำมีอัตราการเป็นโรคอ้วนสูงกว่าผู้ที่มี HL สูงถึงร้อยละ 23 และมีความชุกของโรคเบาหวานสูงกว่าถึง 2 เท่า (24,25)

นอกจากนี้ ผู้ที่มี HL ต่ำยังมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสุขภาพเชิงป้องกันน้อยกว่า เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็ง การฉีดวัคซีน และการตรวจสุขภาพ โดยการศึกษาในยุโรปพบว่า ผู้ที่มี HL ไม่เพียงพอมีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ต่ำกว่าผู้ที่มี HL เพียงพอถึงร้อยละ 12 (26) นอกจากนี้ ผู้ที่มี HL ต่ำยังมีความยากลำบากในการทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาโรคเรื้อรัง ส่งผลให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น โดยการศึกษาวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า กลุ่มที่มี HL ต่ำสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี (5,27,28)

ในทางกลับกัน การมี HL ที่ดีช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงการเข้ารับการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคตามคำแนะนำ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน (7,29) นอกจากนี้ ผู้ที่มี HL สูงยังสามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจและปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้สามารถจัดการโรคเรื้อรังได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังเช่นการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มี HL สูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่า และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่มี HL ต่ำ (30)

นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว HL ที่ต่ำยังส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมด้วย การศึกษาในสหรัฐอเมริกาประมาณการว่า HL ที่ไม่เพียงพอก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นถึงร้อยละ 3-5 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมด หรือราว 106-238 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (31) ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้บริการสุขภาพที่ไม่จำเป็น การรักษาพยาบาลที่ล่าช้าหรือไม่เหมาะสม และการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและทุพพลภาพ ดังนั้น การแก้ปัญหา HL จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนทั้งในมิติสุขภาพและเศรษฐกิจ-สังคม

ดังนั้น การส่งเสริม HL จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังในระดับบุคคลและประชากร ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การส่งเสริม HL ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และประชาชน ในการสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการพัฒนา HL ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างศักยภาพของปัจเจกบุคคล ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดในหัวข้อต่อๆไป

## 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

HL เป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายระดับ การทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ HL สามารถแบ่งปัจจัยส่วนบุคคลได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านทักษะและสุขภาพ และปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

**ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจ** ประกอบด้วย

- อายุ ผู้สูงอายุมักมี HL ต่ำกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกายและสมอง รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (4,6,7,32–35)
- เพศ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับระดับ HL (34–38)
- ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักมี HL ที่ดีกว่า เนื่องจากมีทักษะในการอ่าน เขียน คิดวิเคราะห์ และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ดีกว่า (4,32,34–50)
- ความเพียงพอของรายได้ ผู้ที่มีรายได้สูงมักมี HL ที่ดีกว่า เนื่องจากมีทรัพยากรและโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่มากกว่า (6,34,49,51,51)
- กลุ่มอาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับ HL (35,52,53)

**ปัจจัยด้านทักษะและสุขภาพ** พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ HL ได้แก่

- ความสามารถในการอ่านและเขียน เป็นพื้นฐานสำคัญของ HL โดยผู้ที่มีความสามารถในการอ่านและเขียนสูงมักมีระดับ HL สูงกว่า (32,54)
- การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ HL (55,56)
- การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่มีโรคเรื้อรังมักมี HL ต่ำกว่า (24,35,57–60)
- สถานะสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับระดับ HL โดยผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือภาวะทุพพลภาพมักมี HL ต่ำกว่า เนื่องจากภาระโรคที่ซับซ้อนและความยากลำบากในการจัดการตนเอง (34,61,62)

**ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ** พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ดังนี้

- สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก การมีสิทธิการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีช่วยเพิ่มโอกาสในการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลต่อระดับ HL (34,63–65)
- ช่องทางรับข่าวสาร การเข้าถึงช่องทางข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายมีความสัมพันธ์กับระดับ HL (34,66) และยังพบว่า ผู้ที่มี HL ต่ำมักใช้และเชื่อถือข้อมูลสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์และบล็อกมากกว่าเว็บไซต์ทางการแพทย์ (67)
- ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ต ในยุคดิจิทัล ผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตบ่อยมีแนวโน้มที่จะมี HL สูงกว่า (68)

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว **ปัจจัยระดับสังคม**ก็มีบทบาทสำคัญต่อ HL เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความเข้าใจและการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพยังช่วยเสริมสร้าง HL ในระดับชุมชนได้ (13,69,70) หรือกรณีกลุ่มชนกลุ่มน้อยหรือผู้อพยพมักมีระดับ HL ต่ำกว่าประชากรทั่วไป เนื่องจากอุปสรรคทางภาษาและวัฒนธรรมที่ขัดขวางการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (71,72) ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า ชาวลาติน

อเมริกันมีแนวโน้มที่จะมี HL ต่ำกว่าชาวอเมริกันผิวขาว เนื่องจากข้อจำกัดทางภาษาและความแตกต่างทางวัฒนธรรม (71)

ใน**ระดับระบบ** นโยบายสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม HL มีผลต่อการพัฒนา HL ในระดับประชากร ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่ายและมีคุณภาพช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสในการพัฒนา HL มากขึ้น รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การมีพื้นที่สาธารณะสำหรับออกกำลังกาย หรือการมีนโยบายควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก็มีส่วนช่วยในการส่งเสริม HL ของประชาชน (13,73,74) รวมถึง ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศก็มีบทบาทสำคัญต่อระดับ HL ของประชากรด้วย ประเทศที่มีระบบสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย มีคุณภาพสูง และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มักจะมีระดับ HL ของประชากรสูงกว่าประเทศที่มีระบบสุขภาพที่ซับซ้อนและเข้าถึงยาก (75)

นอกจากกลุ่มปัจจัยดังกล่าวแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อระดับ HL ของบุคคลเช่นกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความวิตกกังวล แรงจูงใจ และความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่า HL มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด อาการซึมเศร้า และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย ก็มีความเกี่ยวข้องเช่นกัน โดยผู้ที่มี HL สูงมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า เช่น สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า และออกกำลังกายมากกว่า (76,77)

การทำความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนากลยุทธ์และนโยบายเพื่อส่งเสริม HL อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความต้องการเฉพาะของกลุ่มประชากรต่าง ๆ การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ HL ในบริบทของประเทศไทยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและมาตรการส่งเสริม HL ที่เหมาะสมต่อไป

## 2.4 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวัดและประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) เป็นขั้นตอนสำคัญในการวางแผนและติดตามประเมินผลนโยบายและโครงการส่งเสริม HL ในปัจจุบันมีเครื่องมือวัด HL ที่หลากหลาย ทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะเจาะจงกับโรคหรือกลุ่มประชากร ดังนี้

### เครื่องมือวัด HL แบบทั่วไป

เครื่องมือวัด HL แบบทั่วไปที่ได้รับความนิยมและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM): เป็นแบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทาง การแพทย์ เพื่อประเมินระดับการรู้หนังสือด้านสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที (78)
- Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA): ประเมินทักษะการอ่านและการคำนวณ โดยใช้ข้อความจากเอกสารทางการแพทย์ ใช้เวลาประมาณ 22 นาที มีทั้งฉบับเต็มและฉบับย่อ (S-TOFHLA) (79)

- Newest Vital Sign (NVS): ใช้ฉลากโภชนาการเป็นเครื่องมือในการประเมินทักษะการอ่าน การคำนวณ และการตีความหมายข้อมูล ใช้เวลาเพียง 3 นาที จึงเหมาะสำหรับใช้ในคลินิก (80)
- Health Literacy Questionnaire (HLQ): พัฒนาขึ้นในประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วยข้อคำถาม 44 ข้อ ครอบคลุม 9 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ Feeling understood and supported by healthcare providers (ความรู้สึกว่าได้รับความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ) Having sufficient information to manage my health (การมีข้อมูลเพียงพอในการจัดการสุขภาพของตนเอง) Actively managing my health (การจัดการสุขภาพของตนเองอย่างกระตือรือร้น) Social support for health (การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ) Appraisal of health information (การประเมินข้อมูลสุขภาพ) Ability to actively engage with healthcare providers (ความสามารถในการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ) Navigating the healthcare system (การนำทางระบบการดูแลสุขภาพ) Ability to find good health information (ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ดี) และ Understanding health information well enough to know what to do (ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเพียงพอที่จะรู้ว่าต้องทำอะไร) (81)
- European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU): แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ ในการสำรวจ HL ระดับประชากรในยุโรป ประกอบด้วย 47 ข้อคำถาม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของ HL ได้แก่ การเข้าถึง (access) การเข้าใจ (understand) การประเมิน (appraise) และการประยุกต์ใช้ (apply) ข้อมูลสุขภาพ (82) ต่อมาได้มีการพัฒนาเครื่องมือ HLS19 (Health Literacy Survey 2019) ซึ่งเป็นการต่อยอดจาก HLS-EU-Q โดยมีจุดเด่นคือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมมิติต่างๆ มากขึ้น เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล การสื่อสารกับแพทย์ในบริการสุขภาพ และความรอบรู้ด้านวัคซีน (83)

**เครื่องมือวัด HL เฉพาะโรค**

นอกจากเครื่องมือแบบทั่วไปแล้ว ยังมีการพัฒนาเครื่องมือวัด HL ที่เฉพาะเจาะจงกับโรคหรือภาวะสุขภาพบางประการ เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการโรคนั้นๆ เช่น

- Diabetes Health Literacy Scale (DHLS): ประเมิน HL ในผู้ป่วยเบาหวาน ครอบคลุมทักษะการ อ่าน การคำนวณ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวาน (84)
- Cancer Health Literacy Test (CHLT-30): ประเมิน HL ในผู้ป่วยมะเร็ง เน้นทักษะการอ่าน การทำความเข้าใจ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเอง (85)
- Mental Health Literacy Scale (MHLS): ประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อช่วยในการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน (86)

การเลือกใช้เครื่องมือวัด HL ควรพิจารณาจากวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และบริบทของการศึกษา รวมถึงคุณสมบัติของเครื่องมือ เช่น ความตรง ความเที่ยง และความไว นอกจากนี้ ควรมีการทดสอบและ

ปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ด้วย ทั้งนี้ ตาราง 2-2 แสดงการเปรียบเทียบคุณลักษณะของเครื่องมือวัด HL ที่สำคัญ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแง่ของจำนวนข้อคำถาม ทักษะที่วัด ลักษณะคำถาม วิธีการวัด การแบ่งระดับ HL และพื้นที่ที่นำไปใช้ ทั้งนี้ เครื่องมือเหล่านี้ล้วนมุ่งประเมินทักษะ HL แบบรอบด้าน ครอบคลุมการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ

**ตาราง 2-2 เปรียบเทียบเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ**

| เครื่องมือ | ประเภทของเครื่องมือ | จำนวนข้อ | ทักษะที่วัด | ลักษณะคำถาม | วิธีการวัด | การแบ่งระดับ HL | พื้นที่ที่ใช้ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HLS-EU (13,15,52,87,88) | ประเมินทักษะแบบรอบด้าน | 47 | เข้าถึง, เข้าใจ, ประเมิน, ประยุกต์ใช้ | สถานการณ์สมมติ | ตอบด้วยตนเองหรือสัมภาษณ์ | แบ่งเป็น 4 ระดับ: ไม่เพียงพอ, มีปัญหา, เพียงพอ, ดีเยี่ยม | ประเทศในยุโรป, เอเชีย เช่น ไต้หวัน |
| HLS19 (83,89) | ประเมินทักษะแบบรอบด้าน | หลายชุด (12-47 ข้อ) | HL ทั่วไป, ดิจิทัล, การสื่อสาร, การนำทาง, วัคซีน | สถานการณ์สมมติ | ตอบด้วยตนเองหรือสัมภาษณ์ | แบ่งตามแต่ละโมดูล | 17 ประเทศในยุโรป |
| HLQ (81) | ประเมินทักษะแบบรอบด้าน | 44 | 9 มิติของ HL | สถานการณ์สมมติ | ตอบด้วยตนเอง | คะแนนเฉลี่ยแต่ละมิติ | ออสเตรเลีย, เดนมาร์ก, นิวซีแลนด์ |
| HLS-Thai (8) | ประเมินทักษะแบบรอบด้าน | 42 | เข้าถึง, เข้าใจ, ซักถาม, ตัดสินใจ | สถานการณ์สมมติ | สัมภาษณ์ | แบ่งเป็น 2 ระดับ: ไม่เพียงพอ, เพียงพอ | ไทย |

**หมายเหตุ:**

- วิธีการวัดอาจแตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา แม้จะใช้เครื่องมือเดียวกัน
- การแบ่งระดับ HL อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทของแต่ละประเทศหรือการศึกษา
- ประเทศที่ใช้เป็นตัวอย่างบางส่วน อาจมีประเทศอื่นๆ ที่ใช้เครื่องมือเหล่านี้เช่นกัน

สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยได้พัฒนาแบบสำรวจ HL ครั้งแรกในปี 2561 โดยใช้โครงสร้างข้อคำถามในทำนองเดียวกับ HLS-EU ประกอบด้วยข้อคำถาม 42 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การสำรวจครั้งแรกนี้พบปัญหา

และอุปสรรคในการดำเนินการ เช่น การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลานาน จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงแบบสำรวจให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ในการพัฒนาแบบสำรวจ HL ของไทยครั้งที่ 2 จึงให้ความสำคัญกับการกำหนดโครงสร้างข้อคำถามที่สะท้อนทักษะที่สำคัญและครอบคลุม สอดคล้องกับนิยาม HL ที่ใช้ในการศึกษา โดยพิจารณาปรับใช้กรอบแนวคิดของเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เช่น HLS-EU, HLS19 หรือ HLQ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างรอบด้าน นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งในแง่ความตรง ความเที่ยง และความไวในการจำแนกระดับ HL รวมถึงการกำหนดจุดตัดของคะแนนที่ใช้ในการแบ่งระดับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

## 2.5 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ

การสำรวจ HL ในระดับประชากรได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญของ HL ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

**ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ**

- **ยุโรป**
    - ปี ค.ศ.2011 ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 8,000 คนจาก 8 ประเทศในยุโรป โดยใช้เครื่องมือ HLS-EU ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 47 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าร้อยละ 47.6 ของประชากรใน 8 ประเทศที่ทำการสำรวจมี HL ที่จำกัด (ไม่เพียงพอหรือมีปัญหา; inadequate or problematic) โดยมีความแตกต่างระหว่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญ เช่น เนเธอร์แลนด์มีสัดส่วนผู้ที่มี HL ที่จำกัดต่ำสุด (ร้อยละ 28.7) ในขณะที่บัลแกเรียมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 62.1) (15)
    - การสำรวจ HLS19 ปี ค.ศ.2019-2021 ในกลุ่มประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 42,445 คนจาก 17 ประเทศในยุโรป โดยใช้แบบสอบถาม HLS19-Q12 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ย HLS19 เท่ากับ 76 คะแนน (ช่วง 65-86 คะแนนระหว่างประเทศ) โดยร้อยละ 40 ของผู้ตอบมี HL ในระดับเพียงพอ และร้อยละ 15 ในระดับดีเยี่ยม (ดังนั้น ผู้ที่มี HL เพียงพอในการศึกษานี้ มีร้อยละ 55) ในทางตรงข้าม ร้อยละ 33 มี HL ในระดับมีปัญหา และร้อยละ 13 ในระดับไม่เพียงพอ (83)

- **เอเชีย**
    - การสำรวจระดับชาติในประเทศจีน
        - ปี ค.ศ.2008 สำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15-69 ปี จำนวน 79,542 คน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเองจากกรอบแนวคิดของ Nutbeam พบว่าระดับ HL โดยรวมของประชากรจีนอยู่ในระดับต่ำ โดยมีอัตรา HL ที่เพียงพอ (Adjusted Health Literacy Rate) เพียงร้อยละ 6.48 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของ HL พบว่าอัตรา HL ที่เพียงพอในด้านความรู้และแนวคิดสุขภาพพื้นฐาน พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อยู่ที่ร้อยละ 14.97, 6.93 และ 20.39 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างของอัตรา HL ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และพื้นที่อาศัย โดยเพศชาย ผู้ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า และผู้ที่อาศัยในเขตเมืองและภาคตะวันออกและภาคกลางของจีน มีอัตรา HL ที่สูงกว่า (90)
        - ปี ค.ศ.2012 มีการสำรวจ HL ครั้งที่ 2 ของประเทศจีน และมีการพัฒนาเครื่องมือ Chinese Resident Health Literacy Scale ขึ้น โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 80 ข้อ ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมและวิถีชีวิต และทักษะด้านสุขภาพ การศึกษานี้ได้ทำการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 3,731 คนในมณฑลหูหนาน โดยใช้ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิมและทฤษฎีการตอบสนองข้อสอบ ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นและความตรงในระดับดี (Cronbach's alpha เท่ากับ 0.95 และ Spearman-Brown coefficient เท่ากับ 0.94) สามารถคัดเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพได้ 64 ข้อ และสร้างเป็นเครื่องมือฉบับสั้น 19 ข้อ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับ HL (91) อย่างไรก็ดี ไม่สามารถค้นหาข้อมูลความชุกของผู้ที่มี HL เพียงพอหรือไม่เพียงพอในปีสำรวจนี้ได้
        - ปี ค.ศ.2017 สำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15-69 ปี จำนวน 85,384 คน โดยใช้แบบสอบถาม Chinese Health Literacy Scale ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง การดูแลทางการแพทย์ ข้อมูลสุขภาพ ความปลอดภัยและการปฐมพยาบาล และแนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรในภาพรวมที่มี HL ในระดับเพียงพอ (adequate HL) มีร้อยละ 22.3 ซึ่งพบความแตกต่างระหว่าง

ภูมิภาคตั้งแต่ร้อยละ 17.6 (ตะวันตก) ถึงร้อยละ 33.0 พบความแตกต่างระหว่างเมืองตั้งแต่ร้อยละ 10.5 (ซินเจียง) ถึงร้อยละ 47.0 (ปักกิ่ง) (92) และมีอีกการศึกษาที่พบว่า คะแนน HL มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สุขภาพของตนเอง (self-rated health) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta$= 0.0007, SE=0.0002, p<0.001) โดยเฉพาะใน 4 มิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง การดูแลทางการแพทย์ และข้อมูลสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่าการรับรู้สุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางประชากรและสังคมเศรษฐกิจ เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ครัวเรือน และการมีโรคเรื้อรัง (93)

- การสำรวจในชนเผ่าวา ประเทศจีน ปี ค.ศ.2022-2023 สำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15-69 ปี จำนวน 668 คน โดยใช้แบบสอบถาม Health Literacy Questionnaire (HLQ) ฉบับภาษาจีน ประกอบด้วย 50 ข้อคำถาม ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่าคะแนน HL เฉลี่ยของชนเผ่าวาเท่ากับ 29.19 จากคะแนนเต็ม 66 โดยมีเพียงร้อยละ 0.89 ของประชากรที่มี HL ในระดับเพียงพอ และร้อยละ 80.68 มี HL ในระดับต่ำ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ HL ต่ำ ได้แก่ เพศหญิง อายุมาก การศึกษาต่ำ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และการอาศัยอยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางชุมชน (94)

- การสำรวจในประเทศเอเชียอื่นๆ นอกเหนือจากจีน พบความแตกต่างของระดับ HL ระหว่างประเทศเช่นกัน โดยการศึกษาในปี 2016 ได้ทดสอบความตรงของแบบสอบถาม HLS-EU-Q47 ในการวัด HL ของประชากรใน 6 ประเทศเอเชีย ได้แก่ อินโดนีเซีย คาซัคสถาน มาเลเซีย เมียนมาร์ ไต้หวัน และเวียดนาม ผลการศึกษายืนยันความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือในการวัด HL ข้ามวัฒนธรรมในเอเชีย (87)
- ผลการสำรวจระดับประชากรในเอเชีย อื่นๆ พบว่า
  - ไต้หวัน สำรวจในปี ค.ศ.2013 ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,018 คน โดยใช้แบบสอบถามฉบับ Mandarin ของ HLS-EU-Q47 พบว่ามี HL เพียงพอ ร้อยละ 51.6 (88)
  - เวียดนาม สำรวจในปี ค.ศ.2015 ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,649 คน โดยใช้แบบสอบถาม HLS-EU-Q47 เช่นกัน แต่พบว่ามีระดับ HL ที่เพียงพอต่ำกว่าไต้หวัน คือ ร้อยละ 38.7 (21)

- การสำรวจระดับชาติในฟิลิปปินส์ระหว่างปี ค.ศ. 2018-2019 ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 7,137 คน โดยใช้แบบสอบถาม HLS-EU-Q47 พบความชุกของ HL ที่จำกัดเท่ากับร้อยละ 51.5 (22)
- การศึกษาในเมียนมาร์ ปี ค.ศ.2019 ในกลุ่มประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,000 คน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเองจากแนวคิด HLS-EU พบความชุกของ HL ที่น่าพอใจ ปานกลาง และต่ำ อยู่ที่ประมาณร้อยละ 31.5, 40.3 และ 28.2 ตามลำดับ (34)

- **สหรัฐอเมริกา**
  - การสำรวจระดับชาติในปี ค.ศ.2003 ในกลุ่มประชากรอายุ 16 ปีขึ้นไป จำนวน 19,000 คน โดยใช้แบบสอบถาม NAAL (National Assessment of Adult Literacy) พบว่าประมาณร้อยละ 36 ของประชากรผู้ใหญ่มี HL ในระดับพื้นฐานหรือต่ำกว่า (95)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีการสำรวจ HL ระดับประชากรในหลายประเทศทั่วโลก โดยใช้เครื่องมือวัดที่แตกต่างกัน เช่น HLS-EU-Q47 HLS19-Q12 HLQ NAAL หรือเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเอง ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามและมิติที่ครอบคลุมแตกต่างกัน ทำให้ผลการสำรวจระหว่างประเทศเปรียบเทียบกันได้ยาก อย่างไรก็ตาม เครื่องมือส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากกรอบแนวคิดเดียวกัน คือ HL ประกอบด้วยทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ

ผลการสำรวจให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริม HL ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ โดยระดับ HL ในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น การพัฒนามาตรการส่งเสริม HL จึงควรคำนึงถึงบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ควบคู่ไปกับแนวทางสากล เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

## 2.6 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในประเทศไทยได้รับความสนใจมากขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่มีการกำหนดให้ HL เป็นประเด็นปฏิรูปประเทศในปี พ.ศ.2561 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยครั้งที่ 1 ในปีเดียวกัน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเอง (HLS-Thai) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 42 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลการสำรวจครั้งที่ 1 พบว่าประชาชนไทยร้อยละ 80.9 มีระดับ HL เพียงพอ ในขณะที่กลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 19.1) มักเป็นผู้สูงอายุ ผู้มีการศึกษาน้อย และผู้มีรายได้ต่ำ นอกจากนี้ ยังพบว่าทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการซักถามมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่นๆ (8)

โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ได้แก่

- อายุ: ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มที่จะมี HL ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น
- ระดับการศึกษา: ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักมี HL สูงกว่า
- พื้นที่อยู่อาศัย: ประชาชนในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมี HL สูงกว่าในเขตชนบท
- รายได้: ผู้มีรายได้สูงกว่ามักมี HL สูงกว่า
- การเข้าถึงเทคโนโลยี: ผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์บ่อยครั้งมี HL สูงกว่า

อย่างไรก็ตาม ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาหลังจากการสำรวจครั้งแรก ประเทศไทยเผชิญความท้าทายหลายประการในการส่งเสริม HL ได้แก่

- ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท รวมถึงระหว่างกลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน
- การระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้เกิดความท้าทายใหม่ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์ รวมถึงการรับมือกับข่าวลวงและข้อมูลที่บิดเบือน
- การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี แม้ว่าเทคโนโลยีดิจิทัลจะช่วยให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายขึ้น แต่ก็อาจเพิ่มความเหลื่อมล้ำสำหรับผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
- ความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม ประเทศไทยมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และภาษาท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ
- การพัฒนาเครื่องมือวัด HL ที่เหมาะสม ยังต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือวัด HL ให้เหมาะสมกับบริบทไทยและสามารถสะท้อนระดับ HL ที่แท้จริงของประชาชน

ดังนั้น การส่งเสริม HL ในประเทศไทย รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือสำรวจ HL ครั้งที่ 2 ต่อไปนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงความท้าทายเหล่านี้ และพัฒนากลยุทธ์ที่ครอบคลุมทั้งการพัฒนาระบบสุขภาพ การศึกษา และการสื่อสารสาธารณะ เพื่อยกระดับ HL ของประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

## 2.7 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม HL โดยบรรจุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติหลายฉบับ ดังนี้

- **แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2580):** แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ กำหนดให้การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพเป็นแผนงานสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 "ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ" แม้ว่าแผนยุทธศาสตร์จะไม่ได้กล่าวถึง HL โดยตรง แต่การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศนั้นจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนา HL ของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ HL ในฐานะ "วัคซีนทางสังคม" ที่ช่วยให้ประชาชนสามารถรับมือกับข้อมูลด้านสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (96,97)

- **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559**: ธรรมนูญสุขภาพฯ ได้ระบุถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยรัฐต้องสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพียงพอ และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด HL (98)
- **แผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ.2566-2570**: เป็นแผนระดับชาติล่าสุดที่มุ่งเน้นการพัฒนา HL ของประชาชนไทยทุกช่วงวัย โดยบูรณาการ HL เข้ากับนโยบายด้านต่างๆ เช่น การศึกษา สาธารณสุข และสื่อสารมวลชน ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาวะ 2) พัฒนาภาคีเครือข่ายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างนิเวศวิถีใหม่ในทุกบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 3) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ 4) พัฒนานโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามด้านสุขภาพและสุขภาพจิตผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (99)

**นโยบายและมาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ**

- **องค์การอนามัยโลก** (WHO) กำหนดให้ HL เป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาสุขภาพโลก โดยเน้นการบูรณาการ HL เข้าสู่นโยบายสุขภาพและการศึกษา (100)
- **สหภาพยุโรป** พัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม HL โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่เอื้อต่อ HL และการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ภูมิภาคยุโรปขององค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม HL โดยใช้วิธีการวางแผนภาพอนาคตเชิงปฏิรูปร่วมกับการวิเคราะห์ SWOT เพื่อพิจารณาความสำเร็จ ความท้าทาย และช่องว่างในปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังมีการเน้นย้ำความจำเป็นของกลยุทธ์ HL ของสหภาพยุโรปที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของพลเมืองและผู้ป่วย (101,102)
- **สหรัฐอเมริก**า มีการพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อปรับปรุง HL โดยเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพ การศึกษา และการสื่อสารสุขภาพ (103)

การส่งเสริม HL ในระดับนานาชาติมีแนวโน้มที่จะมุ่งเน้นการพัฒนาเชิงระบบ การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ความท้าทายสำคัญยังคงอยู่ที่การลดความเหลื่อมล้ำด้าน HL และการพัฒนามาตรการที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

# บทที่ 3

# ระเบียบวิธีศึกษา

โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและศึกษาปัจจัยกำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ของประชาชนไทย การศึกษานี้ได้ปรับปรุงระเบียบวิธีวิจัยจากการสำรวจครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2561 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันและมาตรฐานสากล จากนั้นมีการนำผลการสำรวจคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL โดยมีรายละเอียดดังนี้

## 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาตามรายงานฉบับนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ประกอบด้วย

- **การวิจัยเชิงปริมาณ** เป็นการสำรวจระดับครัวเรือนแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional household survey) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้นจำนวน 3 ชั้น (Stratified Three-Stages Cluster Sampling) เพื่อประเมินสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy; HL) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับระดับ HL โดยกำหนดการสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2566
- **การวิจัยเชิงคุณภาพ** ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) กับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของ HL ต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริม HL ของประชาชนไทย โดยกำหนดการประชุมในเดือนมกราคม 2567

ทั้งนี้ มีการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ HL ทั้งในไทยและต่างประเทศ ซึ่งการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานนี้ช่วยให้การศึกษาสามารถตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อได้อย่างครบถ้วน โดยการวิจัยเชิงปริมาณตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพและการทบทวนวรรณกรรมช่วยตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการสำรวจระดับครัวเรือนแบบภาคตัดขวาง มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- **ประชากรเป้าหมาย**: ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ ไม่รวมผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนคนงานและครัวเรือนสถาบัน เช่น หอพักนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เรือนจำ เป็นต้น
- **ขนาดตัวอย่าง**: คำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร

$$n = \frac{k^2\, p(1-p)}{(pE')^2} \times \frac{1}{response\ rate} \times deff$$

โดย $k$ = ค่าคงที่ที่ระดับความเชื่อมั่น 1- $\alpha$ (กำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%, $k \approx 1.96$)

$p$ = ค่าประมาณตัวชี้วัดสำคัญที่สนใจศึกษา

$E'$ = ร้อยละของความผิดพลาดที่ยอมรับได้

$deff$ = การปรับขนาดตัวอย่างด้วยค่า design effect ในกรณีแผนการสุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้ไม่ใช่แผนการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

$\frac{1}{response\ rate}$ = การปรับขนาดตัวอย่างด้วยส่วนกลับของอัตราการให้ความร่วมมือ

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ใช้ค่าสัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจากการสำรวจครั้งที่ 1 เท่ากับ 0.553 และปรับขนาดตัวอย่างด้วยอัตราการให้ความร่วมมือที่ร้อยละ 80 ทำให้ประมาณการจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้ 1,552.6 ต่อสตราตัม แต่เนื่องจากมีทั้งหมด 13 สตราตัม ดังนั้นขนาดตัวอย่างทั้งสิ้นจึงอยู่ประมาณ 20,000 คน

- **วิธีการสุ่มตัวอย่าง**: ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้นจำนวน 3 ขั้น (Stratified Three-Stages Cluster Sampling) โดยแบ่งประเทศออกเป็น 13 สตราตัม ได้แก่ 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร รายละเอียดดังตาราง 3-1 ด้วยขั้นตอนดังนี้
    - ขั้นที่ 1: สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) เลือก 3 จังหวัดต่อเขตสุขภาพ และ 3 เขตในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ข้อมูลจากรายชื่อจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ จัดเรียงตามลำดับอักษร และสุ่มเลือก
    - ขั้นที่ 2: สุ่มเลือกเขตแจงนับ (Enumeration Area: EA) ในแต่ละจังหวัดที่ถูกเลือก โดยใช้วิธีการสุ่มแบบ Probability Proportional to Size (PPS) โดยพิจารณาจากจำนวนครัวเรือนในเขตเมืองและชนบท โดยสุ่มเลือก EA รวมทั้งสิ้น 494 EA

- ขั้นที่ 3: สุ่มเลือกครัวเรือนในแต่ละ EA ที่ถูกเลือก โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ เลือก 15 ครัวเรือนต่อ EA รวมทั้งสิ้น 7,410 ครัวเรือน โดยใช้ข้อมูลจากรายชื่อครัวเรือนในแต่ละ EA จัดเรียงลำดับเลขที่บ้านตามแผนที่ กำหนดช่วงการสุ่มทุก 10 หลังคาเรือน
- เลือกสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกคนในครัวเรือนที่ถูกเลือก

**ตาราง 3-1 จำนวนและรายชื่อหน่วยตัวอย่าง จำแนกตามชั้นภูมิ**

| เขตสุขภาพ | จำนวนหน่วยตัวอย่าง | | | หมายเหตุ (รายชื่อจังหวัด) |
|---|---|---|---|---|
| | ชั้นภูมิที่หนึ่ง (จังหวัด) | ชั้นภูมิที่สอง (EA ตัวอย่าง) | ชั้นภูมิที่สาม (EA ตัวอย่าง) | |
| เขตสุขภาพที่ 1 | 3 | 45 | 675 | เชียงราย ลำพูน พะเยา |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 3 | 32 | 480 | สุโขทัย ตาก พิษณุโลก |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 3 | 49 | 735 | พิจิตร นครสวรรค์ ชัยนาท |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 3 | 21 | 315 | สระบุรี นนทบุรี นครนายก |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 3 | 26 | 390 | กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 3 | 22 | 330 | จันทบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 3 | 52 | 780 | มหาสารคาม ขอนแก่น ร้อยเอ็ด |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 3 | 42 | 630 | สกลนคร เลย หนองคาย |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 3 | 53 | 795 | ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 3 | 49 | 735 | อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 3 | 39 | 585 | พังงา กระบี่ นครศรีธรรมราช |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 3 | 32 | 480 | นราธิวาส สงขลา ยะลา |
| กรุงเทพมหานคร | 3 เขต | 32 | 480 | ทวีวัฒนา ประเวศ ดอนเมือง |
| **รวม** | **39** | **494** | **7,410** | |

ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริม HL ของประชาชนไทยนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มาร่วมประชุมเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยการส่งหนังสือเชิญผู้แทนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา HL ประกอบด้วยหน่วยงานวิชาการสังกัดกรมอนามัยส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานกระทรวงอื่น ๆ รวมจำนวน 80 ท่าน

### 3.3 ขั้นตอนในการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการตามขั้นตอนหลักดังต่อไปนี้

1) การเตรียมการและวางแผน

- พัฒนาโครงการวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงนิยามและกรอบแนวคิดการศึกษา
- จัดตั้งคณะทำงานและจัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ (แบบสอบถาม HLS-TH-Q17)

2) การเตรียมพื้นที่และบุคลากร

- ประสานงานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อสุ่มพื้นที่สำรวจ และจัดพิมพ์แผนที่สำรวจใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร
- จัดทำคู่มือปฏิบัติการภาคสนามและวิดีโอสาธิตการสัมภาษณ์ รวมถึงการบันทึกข้อมูลลงแบบสำรวจฯ เพื่อช่วยป้องกันปัจจัยเสี่ยงและอคติจากกระบวนการสำรวจและผู้สัมภาษณ์เองโดยที่ไม่คาดคิด สำหรับผู้เก็บข้อมูลใน 39 พื้นที่ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร คณะวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง และจัดทำวิดีโอสาธิตการสัมภาษณ์
    - เนื้อหาของคู่มือและวีดีโอสาธิตการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้
    - ตอนที่ 1 : โครงสร้างแบบสำรวจฯ ภาพรวม ประกอบด้วยการอธิบายความหมายของการสำรวจ ความหมายของหมวดข้อคำถาม ความหมายของตัวแปร และแนวทางการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสำรวจฯ ก่อนนำไปสัมภาษณ์
    - ตอนที่ 2 : การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ความสำคัญของการสัมภาษณ์อย่างถูกต้องต่อคุณภาพของข้อมูล ข้อแนะนำในการเริ่มต้นสัมภาษณ์ การอ่านข้อคำถามและการสอบทานความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูล
    - ตอนที่ 3 : การบันทึกข้อมูลในแบบสำรวจ ประกอบด้วย ความหมายของตัวเลขรหัสที่ใช้บันทึก รูปแบบการบันทึกข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลก่อนแยกจากผู้ให้ข้อมูล
    - ตอนที่ 4 : การใช้แผนที่สำหรับการสำรวจครัวเรือนในพื้นที่ ประกอบด้วย การแนะนำแผนที่สำรวจ การอ่านข้อมูลบนแผนที่สำรวจ การเดินสำรวจครัวเรือน การเลือกครัวเรือนจากแผนที่ และการบันทึกครัวเรือนในแผนที่ที่ผ่านการสำรวจแล้ว

- ตอนที่ 5 : ข้อแนะนำในการแก้ไขปัญหาในขณะสำรวจ ประกอบด้วย ข้อพึงระวัง ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือนภัย แนวทางการแก้ไขและป้องกัน และช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือ

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยและผู้เก็บข้อมูลในพื้นที่ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการเก็บข้อมูล โดย
  - จัดประชุมคณะวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย 13 แห่ง (จัด 1 วัน จำนวน 21 คน ประกอบด้วย คณะวิจัย 8 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย 13 คน) เพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้คู่มือ (ภาคสนาม) การเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ การแก้ปัญหาต่าง ๆ การทำความเข้าใจและการตอบปัญหาของอาสาสมัครในพื้นที่ต่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเขาใจที่ตรงกัน และได้มาตรฐานในการได้มาของข้อมูลมากที่สุด
  - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้แทนเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย 13 แห่ง (ออนไลน์) แห่งละ 3 พื้นที่ รวมออนไลน์ 39 คน โดยจัด 3 วัน มีประชุม ณ ที่ตั้งจำนวน 12 คน ได้แก่ คณะวิจัย 8 คน และเจ้าหน้าที่กรมอนามัย 4 คน เพื่ออบรมขั้นตอนการเก็บข้อมูลอธิบายการใช้คู่มือปฏิบัติการภาคสนามและวิดีโอสาธิตการสัมภาษณ์เป็นสื่อการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยทั้ง 39 พื้นที่
  - จัดประชุมเตรียมความพร้อมให้กับผู้เก็บข้อมูล จำนวน 1 วัน โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการเก็บข้อมูล 39 คน ทำการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับผู้เก็บข้อมูลซึ่งเป็นบุคลากรในพื้นที่ตัวอย่าง ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานหรือทำงานในสายสุขภาพ รวมพื้นที่ละ 13 คน

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ดำเนินการเก็บข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในแต่ละพื้นที่ โดยวิธีการเก็บเป็นการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว
- นิเทศและกำกับติดตามการเก็บข้อมูลเพื่อควบคุมคุณภาพ โดยมีการนิเทศเตรียมความพร้อมในพื้นที่ พื้นที่ละ 2 วัน ตลอดจนการกำกับติดตามเพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4) การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

- นำเข้าข้อมูลด้วยวิธี double data entry โดยนำข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์โดยเจ้าหน้าที่สองคน จากนั้น เปรียบเทียบข้อมูลสองชุด และตรวจสอบความถูกต้อง ให้ตรงกับข้อมูลที่อยู่ในแบบสำรวจฯ
- คำนวณค่าถ่วงน้ำหนักและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5) การประเมินสถานการณ์และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 2 คน

- วิเคราะห์สถานการณ์ HL ภาพรวมของประเทศและจำแนกตามลักษณะทางประชากรและเขตสุขภาพ
- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

6) การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของ HL ต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาผลการสำรวจและแนวทางการตีความ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจากมหาวิทยาลัย จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณารูปแบบการนำเสนอผล แนวทางการตีความหมาย และการนำข้อมูลไปขยายผลในด้านนโยบาย การพัฒนามาตรการ และการติดตามประเมินผล
- จัดประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 2 วัน มีผู้เข้าร่วมจำนวน 75 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย 39 คน จาก 37 จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแต่ละกรม ในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 13 คน หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ชมรม สมาคม องค์กรสื่อสารมวลชนทุกภาคส่วน จำนวน 15 คน คณะวิจัย 8 คน เพื่อสร้างความความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้รับทราบถึงอิทธิพลของ HL ต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริม HL

7) การจัดทำรายงานและเผยแพร่ผลการศึกษา

- จัดทำรายงานผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์
- เผยแพร่ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 3.4 นิยามและกรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ พัฒนาจากการสำรวจครั้งที่ 1 และมีการปรับปรุงนิยาม HL ให้สอดคล้องกับนิยามใหม่ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2021, HLS-EU และ HLS19 รวมถึงบริบทของไทย โดยนิยาม "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" ว่าหมายถึง ความรู้และสมรรถนะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (access) การทำความเข้าใจ (understand) การซักถามข้อสงสัย (ask) การประเมินและการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ (decision) ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดนี้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 3 ทักษะหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 2) การซักถามข้อสงสัย และ 3) การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ซึ่งครอบคลุม 6 ประเด็นระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน 2) การควบคุมและป้องกันโรค 3) การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ 4) ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม และ 6) สุขภาพช่องปาก โดยใช้เกณฑ์จุดตัด (cut-off point) ที่สอดคล้องกับ HLS-EU-Q47 คือ ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบสำรวจตั้งแต่ร้อยละ 66 ขึ้นไป (33 คะแนนจากคะแนนเต็ม 50 คะแนน) ถือว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ

สำหรับปัจจัยต่างๆที่ได้ทบทวนตามมติจากการประชุมหารือแนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2566 วันศุกร์ที่ 25 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย อาคาร 6 ชั้น 5 กรมอนามัย ได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดการศึกษา ดังแสดงในภาพ 3-1




ภาพ 3-1 กรอบแนวคิดสำหรับการศึกษา

กรอบแนวคิดนี้พัฒนาขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากลมากขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ 1 ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ยังคงมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เช่น การเพิ่มประเด็นระบบสุขภาพบางด้านที่สำคัญสำหรับคนไทย ทั้งนี้ ผู้จัดทำฯได้เปรียบเทียบประเด็นสำคัญของการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยครั้งที่ 1 และ 2 รวมถึง HLS-EU และ HLS19 ดังตาราง 3-2

**ตาราง 3-2 เปรียบเทียบประเด็นสำคัญในการสำรวจ HL ของประเทศไทยและในทวีปยุโรป**

| ประเด็น | การสำรวจ ในไทยครั้งที่ 1 (พ.ศ.2561) | การสำรวจ ในไทยครั้งที่ 2 (พ.ศ.2566) | การสำรวจ ในยุโรป 8 ประเทศ (พ.ศ.2548) | การสำรวจ ในยุโรป 17 ประเทศ (พ.ศ.2562) |
|---|---|---|---|---|
| **นิยาม HL** | ความรู้และทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี | ความรู้และสมรรถนะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การทำความเข้าใจ การซักถามข้อสงสัยเพื่อประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม | ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี | ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต |
| **การแบ่งกลุ่ม HL** | ไม่เพียงพอ (ตอบ "ทำไม่เป็น/ยากมาก/ยาก" มากกว่า 50%) และเพียงพอ (ตอบ "ทำไม่เป็น/ยากมาก/ยาก" น้อยกว่า 50%) | เพียงพอ (ตั้งแต่ 66% ขึ้นไป) และไม่เพียงพอ (ต่ำกว่า 66%) | ไม่เพียงพอ (0-25 คะแนน), มีปัญหา (26-33 คะแนน), เพียงพอ (34-42 คะแนน), ดีเยี่ยม (43-50 คะแนน) | ไม่เพียงพอ, มีปัญหา, เพียงพอ, ดีเยี่ยม (*ตามเกณฑ์คำตอบ "ยาก" และ "ง่าย") |
| **ทักษะ HL** | 4 ทักษะ: การเข้าถึง (access), ความเข้าใจ (understand), การถาม (ask), การตัดสินใจและการนำไปใช้ (decision) | 3 ทักษะ: การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (access), การซักถามข้อสงสัย (ask), การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ (decision) | 4 ทักษะ: การเข้าถึง (access), ความเข้าใจ (understand), การประเมิน (appraise), การประยุกต์ใช้ (apply) | เหมือน HLS-EU |
| **ประเด็นระบบสุขภาพ** | 5 ประเด็น: การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, การรักษาพยาบาล, การฟื้นฟูสุขภาพ, การดูแลระยะท้าย | 6 ประเด็น: การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน, การควบคุมและป้องกันโรค, การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ, ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, สุขภาพช่องปาก | 3 ประเด็น: การดูแลสุขภาพ, การป้องกันโรค, การส่งเสริมสุขภาพ | เหมือน HLS-EU |
| **ปัจจัยที่วิเคราะห์กับ HL** | เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้, ภูมิภาค, การมีโรคเรื้อรัง | เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้, ที่อยู่อาศัย, การมีโรคเรื้อรัง, ความสามารถในการอ่านเขียน, การใช้อินเทอร์เน็ต ฯลฯ | เพศ, อายุ, การศึกษา, สถานะสุขภาพ, ปัจจัยทางสังคม | เพศ, อายุ, การศึกษา, รายได้, สถานะสุขภาพ, ปัจจัยทางสังคม |

**ตาราง 3-2 เปรียบเทียบประเด็นสำคัญในการสำรวจ HL ของประเทศไทยและในทวีปยุโรป**

| ประเด็น | การสำรวจ ในไทยครั้งที่ 1 (พ.ศ.2561) | การสำรวจ ในไทยครั้งที่ 2 (พ.ศ.2566) | การสำรวจ ในยุโรป 8 ประเทศ (พ.ศ.2548) | การสำรวจ ในยุโรป 17 ประเทศ (พ.ศ.2562) |
|---|---|---|---|---|
| **เครื่องมือ** | แบบสอบถาม HLS-Thai | แบบสอบถาม HLS-TH-Q17 | แบบสอบถาม HLS-EU | แบบสอบถาม HLS19 |
| **กลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป | ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป | ผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 8 ประเทศยุโรป | ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ใน 17 ประเทศยุโรป |

**หมายเหตุ**

*เกณฑ์คำตอบ “ยาก” และ “ง่าย” ของ HLS19 ได้แก่ 1) ดีเยี่ยม (Excellent) คือมีคำตอบ "ง่ายมาก" มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 และมีคำตอบ "ยากมาก" รวมกับ "ยาก" น้อยกว่าร้อยละ 8.334 2) เพียงพอ (Sufficient) คือมีคำตอบ "ง่ายมาก" รวมกับ "ง่าย" มากกว่าร้อยละ 83.33 (หรือมีคำตอบ "ง่ายมาก" หรือ "ง่าย" อย่างน้อย 10 ใน 12 ข้อ และมีคำตอบ "ยากมาก" หรือ "ยาก" ไม่เกิน 2 ใน 12 ข้อ) 3) มีปัญหา (Problematic) คือ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่ม "ดีเยี่ยม" "เพียงพอ" หรือ "ไม่เพียงพอ" และ 4) ไม่เพียงพอ (Inadequate) คือมีคำตอบ "ง่ายมาก" น้อยกว่าร้อยละ 8.334 (หรือไม่เกิน 1 ใน 12 ข้อ) และมีคำตอบ "ยากมาก" รวมกับ "ยาก" มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

## 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับย่อ (HLS-TH-Q17) (104) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) โครงสร้างของแบบสอบถาม

- ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ
- เป็นชุดคำถามเพื่อประเมินทักษะแบบรอบด้าน/ทั่วไป แบ่งเป็น 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (จำนวน 4 ข้อ) 2) ทักษะการซักถามข้อสงสัย (จำนวน 3 ข้อ) และ 3) ทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ (จำนวน 10 ข้อ)
- ครอบคลุม 6 ประเด็นระบบสุขภาพ ได้แก่ การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพช่องปาก

2) การพัฒนาแบบสอบถาม

- ปรับปรุงจากแบบสอบถามฉบับเต็ม 34 ข้อที่ใช้ในการสำรวจครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2561 โดยวิเคราะห์ด้วย Exploratory Factor Analysis เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า factor loading สูง และปรับปรุงภาษาและโครงสร้างของข้อคำถามให้เข้าใจง่ายขึ้น
- ทำให้ข้อถามกระชับขึ้นผ่านกระบวนการ cognitive interviewing กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน
- ทดสอบภาคสนามใน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครราชสีมา ชลบุรี ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร และนครศรีธรรมราช โดยมีตัวแทนประชาชนเข้าร่วมการทดสอบภาคสนามรวม 180 คน

3) การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- วิเคราะห์ความเที่ยงภายใน (Internal consistency) โดยใช้ Cronbach's alpha ($\alpha$)
- วิเคราะห์ความถูกต้องเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ด้วย Exploratory Factor Analysis

4) ผลการทดสอบคุณภาพ

- ค่า Cronbach's alpha รวมทั้งฉบับ: $\alpha$ = 0.893
- ค่า Cronbach's alpha ของแต่ละทักษะ เป็นดังนี้
  - ทักษะการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ: $\alpha$ = 0.818
  - ทักษะการซักถามข้อสงสัย: $\alpha$ = 0.779
  - ทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ: $\alpha$ = 0.839
- ผลการทดสอบในแต่ละจังหวัดนั้น จ.เชียงใหม่ พบ $\alpha$ = 0.894 กรุงเทพมหานคร พบ $\alpha$ = 0.868 จ.นครราชสีมา พบ $\alpha$ = 0.881 จ.ปทุมธานี พบ $\alpha$ = 0.922 จ.นครศรีธรรมราช พบ $\alpha$ = 0.938 ส่วนจ.ชลบุรี พบ $\alpha$ = 0.844
- ข้อคำถามทั้ง 17 ข้อ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 66.26 (มากกว่าค่าที่ยอมรับได้ที่ร้อยละ 50)
- ข้อคำถามด้านความเข้าใจถูกรวมกับกลุ่มข้อคำถามด้านการตัดสินใจ
- ข้อคำถามทั้ง 17 ข้อ แสดงความสัมพันธ์ในระดับการวัดเดียวกันในระดับที่น่าพอใจ (item-scale correlation >=0.4)

5) การแปลผล ใช้เกณฑ์จุดตัด (cut-off point) ที่ร้อยละ 66 ของคะแนนเต็ม

- แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับ ซึ่งสอดคล้องกับ HLS-EU โดยเพียงพอ คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 66 ขึ้นไป (45-68 คะแนน) ขณะที่ ไม่เพียงพอ คือ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 66 (0-44 คะแนน)

6) ข้อสังเกตและข้อจำกัด

- แบบสอบถามยังไม่สามารถเป็น self-questionnaire ได้ จำเป็นต้องใช้ผู้สัมภาษณ์
- การออกแบบเครื่องมือ ณ จุดเริ่มต้นครอบคลุม 4 ทักษะเหมือนการสำรวจครั้งที่ 1 แต่การวิเคราะห์ในขั้นตอนการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่าทักษะการทำความเข้าใจและทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจเป็นกลุ่มเดียวกัน ทำให้การรายงานในฉบับนี้ ได้รวมทั้งสองกลุ่มอยู่ใน “ทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ” ทักษะเดียว ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ตอบจำเป็นต้องเข้าใจเนื้อหาหรือสถานการณ์ปัญหาก่อนที่จะตัดสินใจจึงถือว่าเป็นทักษะในกลุ่มเดียวกันได้

- มีข้อควรระวังหากจะนำไปเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 1 แม้ว่ากรอบแนวคิดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่มีเกณฑ์ในการนิยามระดับ HL เพียงพอ/ไม่เพียงพอที่แตกต่างกัน

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้:

1) การจัดการและการทำความสะอาดข้อมูล
   - ข้อมูลถูกนำเข้าระบบคอมพิวเตอร์ด้วยวิธี double data entry โดยเจ้าหน้าที่สองคน
   - เปรียบเทียบข้อมูลสองชุดและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ตรงกันให้ตรงกับข้อมูลในแบบสำรวจ
   - ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

2) การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก
   - คำนวณค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น (Base weight) จากแผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Three-stage Sampling
   - ปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการไม่ตอบ (Non-response adjustment) ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับบุคคล
   - ปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมิ (Post stratification adjustment) โดยใช้ค่าคาดประมาณประชากร ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2566 ซึ่งอยู่ในช่วงที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ
   - คำนวณค่าถ่วงน้ำหนักสุดท้าย (Final weight) จากผลคูณของค่าถ่วงน้ำหนักในขั้นตอนก่อนหน้า เพื่อใช้ในการประมาณค่าประชากรระดับเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

3) การคำนวณคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการแบ่งระดับ
   - คำนวณคะแนนรวมจากแบบสอบถาม HLS-TH-Q17
   - แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับตามเกณฑ์

4) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา
   - คำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งที่ 2
   - วิเคราะห์สถานการณ์ HL ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้แก่
     - ความชุกของคนไทยที่มี HL เพียงพอ
     - คะแนนเฉลี่ยในแต่ละทักษะ HL
     - คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพ
     - คะแนนเฉลี่ย HL ในประเด็นระบบสุขภาพแต่ละด้าน จำแนกตามทักษะ HL
   - เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างการสำรวจครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2561) และครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2566) โดยใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกัน

5) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับ HL

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับ HL ที่เพียงพอ ในลักษณะ Univariate Analysis ด้วยสถิติ Chi-square หรือ t-test
- ใช้ Multiple logistic regression analysis ด้วยวิธี Forward stepwise เพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการมี HL ไม่เพียงพอ โดยควบคุมปัจจัยกวน

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรม Stata/IC 12.1 (Serial number: 30120575085 Licensed to: Suparerk, Health Promotion Center 1 Chiang Mai) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p$-value < 0.05

6) การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทย

- สังเคราะห์ข้อมูลจากผลการศึกษาสถานการณ์ HL และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริม HL โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง

### 3.7 ประเด็นจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมอนามัย เลขที่ 526/2565 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 โดยมีมาตรการด้านจริยธรรมการวิจัย ดังนี้

1) การขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย

- วิธีการสำรวจประกอบด้วยการสัมภาษณ์แบบพบหน้า (face-to-face) ผู้สัมภาษณ์ดำเนินการตามขั้นตอนการชี้แจงและขอความยินยอมจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และให้คำแนะนำตามเอกสารคำแนะนำ/แจ้งข้อมูลแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ให้ความยินยอม (Participant Information Sheet) จนเป็นที่เข้าใจและยินยอมให้สัมภาษณ์ การให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับหรือชักจูงใดๆ และการปฏิเสธไม่เข้าร่วมจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อผู้ถูกเชิญเข้าร่วมวิจัย

2) การรักษาความลับของข้อมูล

- ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการดำเนินงานและข้อมูลเชิงวิชาการ หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินการของโครงการฯ เท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลเฉพาะตัวของผู้ตอบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกรวบรวมและวิเคราะห์ในภาพรวม การนำเสนอผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลในเชิงสถิติ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคล และมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านป้องกัน และจะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังจากการศึกษาเสร็จสิ้น

# บทที่ 4

# ผลการศึกษา

รายงาน “การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย: การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยกำหนด และข้อเสนอเชิงนโยบาย” จากโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) นั้น การสำรวจนี้เป็นการสำรวจระดับครัวเรือนโดยใช้สุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้นจำนวน 3 ชั้น (Household Survey with Stratified Three-Stages Cluster Sampling) มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17,780 คน เป็นตัวแทนระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ ภายหลังการสำรวจ ได้มีการคืนข้อมูลการสำรวจให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ระดับเขตสุขภาพ โดยผลการศึกษานี้แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

4.1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งที่ 2

4.2 สถานการณ์ HL ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะ HL และบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย

4.2.1 ความชุกของคนไทยที่มี HL เพียงพอ

4.2.2 คะแนนเฉลี่ยในแต่ละทักษะ HL

4.2.3 คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพ

4.2.4 คะแนนเฉลี่ย HL ในประเด็นระบบสุขภาพแต่ละด้าน จำแนกตามทักษะ HL

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับ HL

4.3.1 ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับ HL ที่เพียงพอ

4.3.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการมี HL ไม่เพียงพอ

4.4 ผลการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้- ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ

4.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทย

## 4.1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งที่ 2

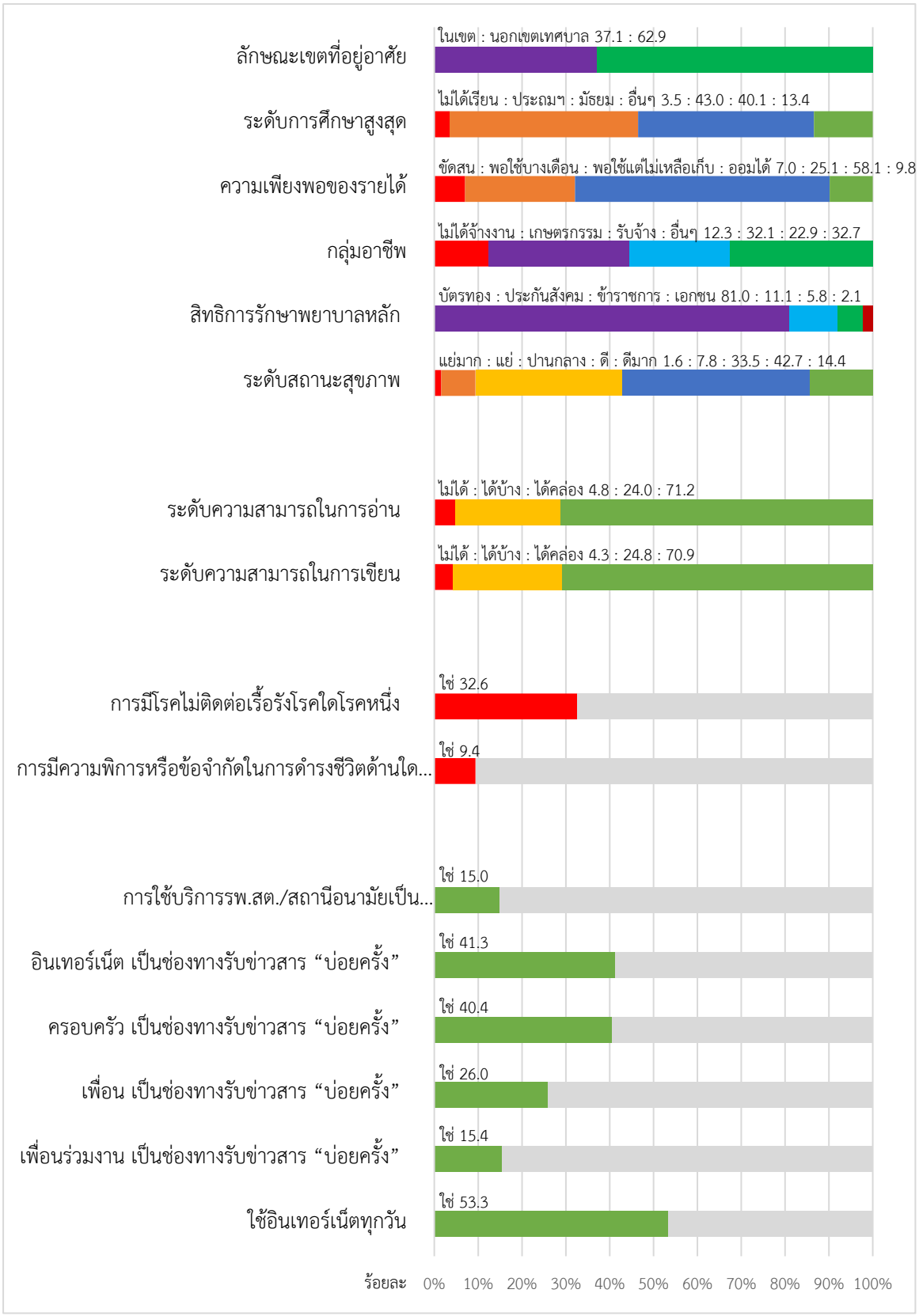
การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) เป็นการสำรวจระดับครัวเรือนโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้นจำนวน 3 ชั้น (Household Survey with Stratified Three-Stages Cluster Sampling) มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17,780 คน ซึ่งเป็นตัวแทนระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ

เมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลประชากรไทยในทะเบียนบ้านเดือนกันยายน 2566 (https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php) พบว่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างจากประชากรจริงในด้านเพศและกลุ่มอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิง (ร้อยละ 55.0) สูงกว่าประชากรจริง (ร้อยละ 51.8) และมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.1) สูงกว่าประชากรจริง (ร้อยละ 23.5) ในขณะที่สัดส่วนกลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 25-45 ปี ต่ำกว่าประชากรจริง ดังแสดงในตาราง 4-1 จากข้อสังเกตนี้ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้มีคุณลักษณะประชากรที่แตกต่างจากประชากรจริงในบางประเด็น ได้แก่ สัดส่วนเพศหญิงและผู้สูงอายุที่สูงกว่า ซึ่งอาจส่งผลต่อการแปลผลการศึกษาในภาพรวม อย่างไรก็ตาม จะมีการอภิปรายในบทถัดไป

**ตาราง 4-1 เปรียบเทียบสัดส่วนเพศและกลุ่มอายุระหว่างกลุ่มตัวอย่างและประชากรจริง**

| ลักษณะ | กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ) | ประชากรจริง (ร้อยละ) |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 44.9 | 48.2 |
| หญิง | 55.0 | 51.8 |
| ไม่ระบุ | 0.1 | - |
| **กลุ่มอายุ** | | |
| 15-24 ปี | 9.3 | 14.6 |
| 25-45 ปี | 28.9 | 36.4 |
| 46-59 ปี | 28.7 | 25.5 |
| 60 ปีขึ้นไป | 33.1 | 23.5 |

ส่วนในด้านลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 62.9) มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 43.0) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินออม กลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 32.1) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.2) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลหลัก (ร้อยละ 81.0) ส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่านและเขียนได้คล่อง (ร้อยละ 71.2 และ 70.9 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.7 รายงานระดับสถานะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ “ดี” มีกลุ่มที่มีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิตด้านใดด้านหนึ่ง ร้อยละ 9.4 มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง ร้อยละ 32.6 มีการใช้บริการรพ.สต./สถานีอนามัยเป็นประจำ ร้อยละ 15.0 มีการใช้อินเทอร์เน็ตทุกวัน ร้อยละ 53.3 และมีช่องทางรับข่าวสาร “บ่อยครั้ง” ผ่าน อินเทอร์เน็ต ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 41.3 40.4 26.0 และ 15.4 ตามลำดับ แสดงโดยละเอียดแยกตามเขตสุขภาพในตารางภาคผนวก-1 และแสดงเป็นกราฟได้ดังภาพ 4-1




**ภาพ 4-1 กราฟแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา**

## 4.2 สถานการณ์ HL ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพและประเทศตามทักษะ HL และบริบทที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย

*4.2.1 ความชุกของคนไทยที่มี HL เพียงพอ*

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) พบว่าคนไทยที่มี HL เพียงพอ มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 80.9 (95% CI: 80.1 – 81.6) เมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ พบความชุกของคนไทยที่มี HL เพียงพอนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value < 0.001) โดยความชุกสูงสุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 96.8) และต่ำสุดในเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 59.4) ดังแสดงในตารางที่ 4-2

แม้ว่าจะไม่สามารถเปรียบเทียบผลสำรวจครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 1 ได้โดยตรง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องมือวัดและเกณฑ์การประเมิน แต่เมื่อนำข้อมูลการสำรวจในครั้งที่ 1 มาประมวลผลใหม่ตามเกณฑ์ของครั้งที่ 2 จะพบความชุกกลุ่ม HL เพียงพอในการสำรวจครั้งที่ 1 เพียงร้อยละ 55.3 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามีความก้าวหน้าในการพัฒนา HL ของประชาชนไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

**ตาราง 4-2 ความชุกของคนไทยที่มี HL เพียงพอ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| กลุ่ม | ร้อยละของประชากรที่มี HL เพียงพอ (เมื่อถ่วงน้ำหนักแล้ว) | ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 |
|---|---|---|
| ระดับประเทศ | 80.9 | 80.1 – 81.6 |
| เขตสุขภาพที่ 1 | 89.4 | 87.8 – 91.0 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 65.7 | 62.8 – 68.5 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 82.7 | 80.5 – 85.0 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 79.8 | 75.6 – 84.0 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 82.3 | 80.0 – 84.6 |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 96.8 | 95.3 – 98.4 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 93.2 | 92.2 – 94.3 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 87.6 | 85.8 – 89.4 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 91.5 | 90.3 – 92.8 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 81.7 | 79.8 – 83.6 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 82.3 | 80.2 – 84.4 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 59.4 | 56.0 – 62.9 |
| กรุงเทพมหานคร | 61.2 | 58.1 – 64.4 |

**หมายเหตุ** ตาราง 4-2 นี้แสดงความชุก (ร้อยละ) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confident Interval; CI) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มี HL เพียงพอในระดับประเทศและแต่ละเขตสุขภาพ ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสำรวจ HLS-TH-Q17 และเกณฑ์การประเมิน HL เพียงพอที่คะแนนตั้งแต่ 45 คะแนนขึ้นไป ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเขตสุขภาพกับกลุ่ม HL ที่เพียงพอด้วย Chi-square พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p$-value < 0.001

*4.2.2 คะแนนเฉลี่ยในแต่ละทักษะ HL*

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละทักษะ HL ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 2) การซักถามข้อสงสัย และ 3) การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ พบว่าทักษะ "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" เป็นทักษะที่คนไทยในภาพประเทศมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (3.03 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบกับทักษะอื่นๆ

สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในทักษะ "การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ" (2.74 คะแนน) และ "การซักถามข้อสงสัย" (2.57 คะแนน) เมื่อเทียบกับทุกเขตสุขภาพ ดังแสดงในตาราง 4-3

**ตาราง 4-3 คะแนนเฉลี่ย HL คนไทย จำแนกตามทักษะ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| กลุ่ม | คะแนนเฉลี่ยทักษะ HL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ | | การซักถามข้อสงสัย | | การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ | |
| | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| ระดับประเทศ | 3.05 | 0.66 | 3.05 | 0.74 | 3.03 | 0.54 |
| เขตสุขภาพที่ 1 | 3.23 | 0.54 | 3.21 | 0.56 | 3.07 | 0.53 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | **2.74*** | 0.79 | **2.57*** | 1.03 | 2.78 | 0.62 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 2.86 | 0.81 | 2.83 | 1.09 | 3.13 | 0.47 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 2.84 | 0.75 | 2.86 | 0.86 | 2.82 | 0.57 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 2.85 | 0.55 | 2.93 | 0.60 | 2.89 | 0.31 |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 3.20 | 0.38 | **3.30$^{+}$** | 0.43 | 3.19 | 0.29 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | **3.24$^{+}$** | 0.59 | 3.23 | 0.62 | 3.23 | 0.44 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 3.19 | 0.64 | 3.21 | 0.64 | 3.16 | 0.56 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 3.22 | 0.62 | 3.24 | 0.64 | **3.27$^{+}$** | 0.55 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 3.18 | 0.65 | 3.09 | 0.71 | 3.01 | 0.62 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 2.88 | 0.50 | 2.97 | 0.57 | 2.86 | 0.45 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 2.99 | 0.65 | 2.92 | 0.63 | **2.75*** | 0.45 |
| กรุงเทพมหานคร | 2.82 | 0.71 | 2.92 | 0.73 | 2.76 | 0.59 |

**หมายเหตุ** ตาราง 4-3 นี้แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ของคะแนน HL ในแต่ละทักษะ (การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การซักถามข้อสงสัย และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในระดับประเทศและแต่ละเขตสุขภาพ ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสำรวจ HLS-TH-Q17 โดย **ตัวเลขที่เป็นตัวหนา** และ มีเครื่องหมายดอกจัน (*) หรือ มีเครื่องหมายบวก ($^{+}$) กำกับแสดงให้เห็นระดับสูงสุดและต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบภายในแต่ละเขตสุขภาพ ตามลำดับ

*4.2.3 คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพ*

เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นบริบทที่สำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย ได้แก่ 1) การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน 2) การควบคุมและป้องกันโรค 3) การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ 4) ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม และ 6) สุขภาพช่องปาก พบว่า “ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ” เป็นประเด็นระบบสุขภาพที่คนไทยในภาพประเทศ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (2.95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) รองลงมาเป็น “การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน” (2.97 คะแนน) และ “สุขภาพช่องปาก” (2.99 คะแนน) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในประเด็น "ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ" (2.39 คะแนน) และ "สุขภาพช่องปาก" (2.49 คะแนน) ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 12 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในประเด็น "อนามัยสิ่งแวดล้อม" (2.77 คะแนน) ส่วนกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในประเด็น "การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน" "การควบคุมและป้องกันโรค" และ "การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ" (2.73 2.81 และ 2.85 คะแนน ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4-4

**ตาราง 4-4 คะแนนเฉลี่ย HL คนไทย จำแนกตามประเด็นระบบสุขภาพต่างๆ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| กลุ่ม | คะแนนเฉลี่ย HL ในประเด็นระบบสุขภาพ ด้าน... | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน | | การควบคุมและป้องกันโรค | | การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ | | ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ | | อนามัยสิ่งแวดล้อม | | สุขภาพช่องปาก | |
| | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| ระดับประเทศ | 2.97 | 0.67 | 3.11 | 0.61 | 3.09 | 0.62 | 2.95 | 0.76 | 3.11 | 0.61 | 2.99 | 0.74 |
| เขตสุขภาพที่ 1 | 3.10 | 0.59 | 3.19 | 0.53 | 3.21 | 0.53 | 3.12 | 0.59 | 3.15 | 0.58 | 3.00 | 0.66 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 2.74 | 0.77 | 2.97 | 0.73 | 2.88 | 0.78 | **2.39*** | 0.88 | 2.97 | 0.67 | **2.49*** | 0.98 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 2.94 | 0.63 | 3.17 | 0.64 | 3.04 | 0.88 | 2.65 | 1.00 | **3.34⁺** | 0.50 | 3.02 | 0.62 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 2.89 | 0.82 | 2.94 | 0.71 | 2.89 | 0.69 | 2.71 | 1.00 | 3.09 | 0.67 | 2.53 | 1.03 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 2.73 | 0.64 | 3.15 | 0.34 | 2.92 | 0.44 | 2.62 | 0.88 | 3.06 | 0.35 | 2.83 | 0.48 |

**ตาราง 4-4 คะแนนเฉลี่ย HL คนไทย จำแนกตามประเด็นระบบสุขภาพต่างๆ ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| กลุ่ม | คะแนนเฉลี่ย HL ในประเด็นระบบสุขภาพ ด้าน... | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน | | การควบคุมและป้องกันโรค | | การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ | | ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ | | อนามัยสิ่งแวดล้อม | | สุขภาพช่องปาก | |
| | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 3.06 | 0.52 | 3.21 | 0.40 | 3.23 | 0.33 | **3.29⁺** | 0.43 | 3.18 | 0.40 | 3.25 | 0.42 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | **3.16⁺** | 0.61 | 3.27⁺ | 0.51 | 3.23 | 0.48 | 3.20 | 0.63 | 3.24 | 0.52 | 3.30 | 0.58 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 3.13 | 0.66 | 3.21 | 0.58 | 3.22 | 0.56 | 3.13 | 0.70 | 3.19 | 0.62 | 3.17 | 0.65 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 3.11 | 0.63 | 3.29 | 0.57 | **3.30⁺** | 0.58 | 3.13 | 0.69 | 3.33 | 0.61 | **3.34⁺** | 0.64 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 3.10 | 0.68 | 3.18 | 0.61 | 3.11 | 0.63 | 3.00 | 0.68 | 3.06 | 0.70 | 2.95 | 0.83 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | **2.73*** | 0.48 | 2.84 | 0.49 | 2.91 | 0.52 | 2.93 | 0.55 | 2.88 | 0.60 | 2.95 | 0.52 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 2.87 | 0.62 | 2.86 | 0.72 | 2.92 | 0.56 | 2.90 | 0.55 | **2.77*** | 0.54 | 2.64 | 0.47 |
| กรุงเทพมหานคร | **2.73*** | 0.78 | **2.81*** | 0.68 | **2.85*** | 0.63 | 2.91 | 0.66 | 2.87 | 0.68 | 2.62 | 0.85 |

**หมายเหตุ** ตาราง 4-4 นี้แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ของคะแนน HL ในแต่ละด้าน (การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในระดับประเทศและแต่ละเขตสุขภาพ ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสำรวจ HLS-TH-Q17 โดย **ตัวเลขที่เป็นตัวหนา** และ มีเครื่องหมายดอกจัน (*) หรือ มีเครื่องหมายบวก (⁺) กำกับแสดงให้เห็นระดับสูงสุดและต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบในภายในแต่ละเขตสุขภาพ ตามลำดับ

*4.2.4 คะแนนเฉลี่ย HL ในประเด็นระบบสุขภาพแต่ละด้าน จำแนกตามทักษะ HL*

เมื่อพิจารณาประเด็นระบบสุขภาพแต่ละด้าน และทักษะ HL แต่ละด้านในภาพประเทศ พบ 3 ทักษะ HL ที่ต่ำที่สุด ได้แก่ 1) "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" ในประเด็น "การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน" (2.84 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) 2) "การซักถามข้อสงสัย" ในประเด็น "ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ" (2.86 คะแนน) และ 3) "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" ในประเด็น "การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ" (2.89 คะแนน) ดังแสดงในตาราง 4-5

**ตาราง 4-5 คะแนนเฉลี่ย HL คนไทย ในประเด็นระบบสุขภาพแต่ละด้าน จำแนกตามทักษะ HL**

| ระบบสุขภาพด้าน... | คะแนนเฉลี่ยทักษะ HL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ | | การซักถามข้อสงสัย | | การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ | |
| | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| **การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน** | 3.11 | 0.85 | | | **2.84*** | 0.80 |
| **การควบคุมและป้องกันโรค** | 3.05 | 0.83 | 3.11 | 0.87 | **3.18⁺** | 0.67 |
| **การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ** | **3.17⁺** | 0.79 | **3.18⁺** | 0.83 | 3.00 | 0.70 |
| **ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ** | **2.89*** | 1.06 | **2.86*** | 1.07 | 3.11 | 0.71 |
| **อนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | | | 3.11 | 0.61 |
| **สุขภาพช่องปาก** | | | | | 2.99 | 0.74 |

**หมายเหตุ** ตาราง 4-5 นี้แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ของคะแนน HL ในแต่ละทักษะ (การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การซักถามข้อสงสัย และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามแต่ละด้าน (การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก) ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสำรวจ HLS-TH-Q17 โดย **ตัวเลขที่เป็นตัวหนา** และ มีเครื่องหมายดอกจัน (*) หรือ มีเครื่องหมายบวก (⁺) กำกับแสดงให้เห็นระดับสูงสุดและต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบในภายในแต่ละทักษะ HL ตามลำดับ

## 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับ HL

*4.3.1 ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับ HL ที่เพียงพอ*

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ HL ด้วย Univariate Analysis พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value < 0.05) ได้แก่

- **ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจ** ประกอบด้วย กลุ่มอายุ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย การศึกษาสูงสุด ความเพียงพอของรายได้ และกลุ่มอาชีพ
- **ปัจจัยด้านทักษะและสุขภาพ** ประกอบด้วย ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการเขียน การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสถานะสุขภาพ

- **ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ** ประกอบด้วย สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก การใช้บริการสถานพยาบาล ช่องทางรับข่าวสาร ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์ และความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งวัน

ในขณะเดียวกัน ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับ HL ที่เพียงพอ ได้แก่ เพศและระยะเวลาของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ตาราง ภาคผนวก-2 ถึงตาราง ภาคผนวก-19)

**ตาราง 4-6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ HL ที่เพียงพอ**

| ปัจจัย | ทิศทางความสัมพันธ์ | *p*-value |
|---|---|---|
| กลุ่มอายุ | - | < 0.001 |
| การศึกษาสูงสุด | + | < 0.001 |
| ความเพียงพอของรายได้ | + | < 0.001 |
| ความสามารถในการอ่าน | + | < 0.001 |
| ความสามารถในการเขียน | + | < 0.001 |
| ความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต | - | < 0.001 |
| การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | - | < 0.001 |
| สถานะสุขภาพ | + | < 0.001 |
| การใช้บริการสถานพยาบาล ‘บ่อยครั้ง’ | - | < 0.001 |
| ช่องทางรับข่าวสาร ‘บ่อยครั้ง’ | + | < 0.001 |
| ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์ | + | < 0.001 |
| ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งวัน | + | < 0.001 |

**หมายเหตุ** ตาราง 4-6 นี้แสดงทิศทางความสัมพันธ์แบบ Univariate ระหว่างแต่ละปัจจัยกับ HL ที่เพียงพอ ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสำรวจ HLS-TH-Q17 โดย

- \+ หมายถึง ความสัมพันธ์เชิงบวก (ปัจจัยเพิ่มขึ้น HL เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น)
- \- หมายถึง ความสัมพันธ์เชิงลบ (ปัจจัยเพิ่มขึ้น HL เพียงพอมีแนวโน้มลดลง)

เมื่ออธิบายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ HL ตามการแบ่งลักษณะกลุ่มปัจจัยที่ใกล้เคียงกัน โดยทิศทางความสัมพันธ์สรุปดังตาราง 4-6 และสามารถอธิบายโดยสังเขป ดังนี้

- **ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจ:** กลุ่มอายุที่น้อย การศึกษาสูง รายได้ที่เพียงพอ และการประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับ HL เพียงพอ ในขณะที่การนับถือศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์เชิงลบ
- **ปัจจัยด้านทักษะและสุขภาพ:** ความสามารถในการอ่านและเขียน และสถานะสุขภาพที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับ HL เพียงพอ ในขณะที่ความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต และการมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงลบ

- **ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านการสื่อสารและการรับข้อมูลข่าวสาร:** การใช้บริการสถานพยาบาลบ่อยครั้ง และการมีสิทธิการรักษาพยาบาลหลักเป็นบัตรทอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับ HL เพียงพอ ในขณะที่การเข้าถึงข่าวสารบ่อยครั้ง และการใช้อินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งมีความสัมพันธ์เชิงบวก

และเมื่ออธิบายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ HL ตามรายปัจจัยสามารถอธิบายผลการวิเคราะห์แต่ละปัจจัยได้ดังนี้

**ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจ**

- **อายุ:** พบว่ากลุ่มคนที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมากกว่ากลุ่มคนที่มีอายุมาก ($p$-value < 0.001) โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มี HL เพียงพอสูงถึงร้อยละ 90 ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 69.7 (ตารางภาคผนวก-3) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า (4,32) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าคนวัยหนุ่มสาว ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเสื่อมถอยของ cognitive function และข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพ (6,33) การลดลงของ HL ในผู้สูงอายุอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้น (7)
- **ศาสนา:** กลุ่มคนที่มี HL ไม่เพียงพอ มีสัดส่วนของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 12.9) สูงกว่าในกลุ่มที่มี HL เพียงพอ (ร้อยละ 3.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value < 0.001) (ตารางภาคผนวก-4) ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ หรือความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางศาสนา ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์การส่งเสริม HL ที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อของประชาชน (105)
- **ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย:** กลุ่มคนที่มี HL เพียงพอมักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 63.5) มากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 60.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value = 0.001) (ตารางภาคผนวก-5) ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษา (36–38) ที่สนับสนุนว่าผู้ที่อาศัยของนอกเขตเทศบาลมักพบผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดมากกว่า ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม หรือวิถีชีวิตระหว่างผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อย่างไรก็ดี ในบริบทไทย เขตนอกเทศบาลจะมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการด้านสาธารณสุขของพื้นที่ ทำให้อาจจะได้รับการส่งเสริม HL จากอสม.นี้มากกว่าในเขตเทศบาลซึ่งมีข้อจำกัดในความเป็นชุมชนเมือง ซึ่งทำให้อสม.ไม่เหมาะสมกับชุมชนเมือง ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนามาตรการส่งเสริม HL ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับประชาชนในเขตเทศบาล ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หรือมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากประชาชนนอกเขตเทศบาล

- **ระดับการศึกษาสูงสุด:** กลุ่มคนที่มี HL เพียงพอมักมีการศึกษาสูงสุดในระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป (ร้อยละ 55.9) มากกว่ากลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 43.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-6) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า ที่พบว่าคนที่มีระดับการศึกษาน้อยมักพบว่าจะมีทักษะ HL ต่ำเมื่อเทียบกับคนที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า และมักพบด้วยว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยนี้มักมีสุขภาพไม่ดีด้วย (39–47) การศึกษามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลสุขภาพ (4,32) และการศึกษาจะเพิ่มโอกาสในการจ้างงานและปริมาณรายได้ และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการอ่าน เขียน คิดวิเคราะห์ ซึ่งส่งผลให้บุคคลเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ และทรัพยากรอื่น ๆ ได้มากกว่า หรืออยู่ในบริบทชีวิตที่บุคคลต้องใช้ทักษะด้านปัญญาและสังคมอย่างต่อเนื่องมากกว่า (48,49) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยขั้นกลางระหว่างระดับการศึกษาและผลลัพธ์สุขภาพ (36–38,50) ดังนั้น การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนา HL ของประชากร
- **ความเพียงพอของรายได้:** กลุ่มคนที่มีความรอบรู้ฯที่ไม่เพียงพอมีสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 12.7) สูงกว่าในกลุ่มที่มีความรอบรู้ฯที่เพียงพอ (ร้อยละ 5.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-7) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา HL เนื่องจากผู้ที่มีรายได้น้อยอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรและโอกาสทางการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (51) การมีรายได้น้อยทำให้คนเข้าไม่ถึงการบริการที่มีต้นทุนสูง รวมถึงอาจต้องเผชิญกับความเครียดและความกังวลที่ส่งผลต่อสุขภาพและความสามารถในการเรียนรู้ (6) อีกทั้ง แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ถูกเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต คนที่มีรายได้น้อยอาจเข้าไม่ถึงอินเทอร์เน็ต และเข้าไม่ถึงข้อมูลด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน การแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริม HL ของประชากร อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ใช้รายได้ที่สะท้อนเป็นจำนวนเงินมาวิเคราะห์ เนื่องจากอาจไม่สะท้อนถึงความสามารถในการใช้เงินเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ใช้ความเพียงพอของรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายพื้นฐานไปแล้ว ซึ่งในกลุ่มประชากรที่มีรายได้สูงอาจพบคนที่มี HL ที่ไม่เพียงพอเช่นกัน ในทางกลับกัน ในกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยถึงปานกลางแต่สามารถบริหารการเงินตนเองได้ดีกลับพบว่าเป็นคนมี HL ที่เพียงพอด้วย (49,51)
- **กลุ่มอาชีพ:** กลุ่มคนที่มี HL ไม่เพียงพอมักไม่ได้รับการจ้างงาน (ร้อยละ 19.3) มากกว่าในกลุ่มที่มี HL เพียงพอ (ร้อยละ 10.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-8) ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงานมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพน้อยกว่า หรืออาจมีข้อจำกัดด้านการศึกษาและทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนา HL นอกจากนี้ลักษณะการประกอบอาชีพของแต่ละอาชีพสามารถกระตุ้นกระบวนการทางสมองผ่านการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ที่ผ่านมาเช่นกัน (52) ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาหนึ่งในเซี่ยงไฮ้ (53) พบว่า ในกลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (manual work) พบสัดส่วนของคนที่มี HL จำกัดจำนวนมาก และการศึกษาในเดนมาร์ก พบว่า กลุ่มคนที่ไม่มีงานทำ จะไม่ได้สัมผัสกับปัจจัยแวดล้อมที่กระตุ้นทักษะของ HL (35) ดังนั้น การส่งเสริมการมีงานทำและการพัฒนาทักษะอาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่ม HL ของประชากร

**ปัจจัยด้านทักษะและสุขภาพ**

- **ความสามารถในการอ่านและการเขียน:** กลุ่มคนที่มี HL ที่เพียงพอมักอ่านได้คล่อง (ร้อยละ 73.4) และเขียนได้คล่อง (ร้อยละ 73.1) มากกว่าในกลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 61.8 และ 61.7 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-9 และตาราง ภาคผนวก-10) ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ส่งผลโดยตรงต่อระดับความสามารถในการเข้าใจตัวหนังสือ และการเข้าร่วมกิจกรรม (ที่ต้องอาศัยการพิมพ์หรือเขียนหนังสือ) กลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการอ่านและเขียน จำเป็นต้องอาศัยการพูดอธิบาย อาศัยการดูจากภาพ ดูการสาธิตวิธีการ และต้องพึ่งพิงบุคคลรอบข้างในการรับรู้ข้อมูลและเข้าถึงการบริการสุขภาพ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee (54) ซึ่งยืนยันว่าทักษะการรู้หนังสือเป็นพื้นฐานสำคัญของ HL และมีผลต่อความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลสุขภาพ (32)
- **ความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต และ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง:** ในกลุ่มคนที่มี HL ที่ไม่เพียงพอมีสัดส่วนของผู้ที่มีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านใดด้านหนึ่งหรือเฉพาะด้านก็ตาม รวมถึง มีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคใดโรคหนึ่งหรือเฉพาะโรคก็ตาม สูงกว่าในกลุ่มที่มี HL ที่เพียงพอ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p$-value < 0.001 (ตาราง ภาคผนวก-11 และตาราง ภาคผนวก-12) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า (55) ที่พบว่าผู้ที่มีความพิการหรือโรคเรื้อรังมักมีระดับ HL ต่ำกว่า ซึ่งอาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หรือความยากลำบากในการทำความเข้าใจและนำข้อมูลไปใช้ ดังนั้น ข้อจำกัดทางร่างกายและการนึกคิด จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างโดยตรง คนที่มีข้อจำกัดแตกต่างกัน อาจมีความต้องการที่แตกต่างกันด้วย ทำให้การขจัดอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการสุขภาพ จึงช่วยเพิ่มอัตราการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen และ Gilbert (56) ขณะที่ประเด็นการมีโรคประจำตัว พบการศึกษาที่น่าสนใจหลายการศึกษา ดังนี้
    - คนที่มีโรคประจำตัวมักค้นหาข้อมูลและความรู้เพื่อดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่าคนที่ยังไม่เป็นโรค อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มคนที่ยังไม่มีโรค อาจมีการค้นหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าด้วย (illness seeker vs. wellness seeker) ดังนั้น อาจไม่ใช่เพียงการมีอยู่ของโรค แต่เป็นความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคด้วย (perceived health risk) (57–59)

- คนที่มีโรคไม่ติดต่อมากกว่า 1 โรคมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมากกว่าคนที่ไม่มีหรือมีเพียง 1 โรค นอกจากนี้ การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และคนที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้น้อยลง (24)
- คนที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีแรงจูงใจในการสืบค้นข้อมูล โดยเฉพาะคนที่เพิ่งรู้ว่ามีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่เกิน 1 ปี ดังนั้น การตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเนิ่น ๆ นั้น อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (24)

- **สถานะสุขภาพ:** กลุ่มคนที่มี HL ที่เพียงพอมักมีสถานะสุขภาพดี-ดีมาก (ร้อยละ 60.4) สูงกว่าในกลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 43.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-13) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง HL กับสุขภาพโดยรวม (61) และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการส่งเสริม HL เพื่อป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้ มุมมองต่อสุขภาพตนเองเป็นตัวชี้วัดที่นิยมใช้เพื่อสะท้อนสถานะสุขภาพของบุคคลในระดับประชากร และมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจริงของบุคคล (62)

**ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านการสื่อสารและการรับข้อมูลข่าวสาร**

- **สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก:** กลุ่มคนที่มี HL ไม่เพียงพอมักใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง (ร้อยละ 85.0) สูงกว่าในกลุ่มที่มี HL ที่เพียงพอ (ร้อยละ 80.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-15) ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาก่อนหน้า (63–65) ที่พบว่าผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมักมีระดับ HL ต่ำกว่า เนื่องจากอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น
- **การใช้บริการสถานพยาบาล 'บ่อยครั้ง':** กลุ่มคนที่มี HL ไม่เพียงพอ มีสัดส่วนเป็นผู้ที่ใช้บริการสถานพยาบาลใดสถานพยาบาลหนึ่ง "บ่อยครั้ง" (ร้อยละ 39.1) สูงกว่าในกลุ่มที่มี HL ที่เพียงพอ (ร้อยละ 31.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-16) ผลการศึกษานี้อาจสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพกับระดับ HL ที่ลดลง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของสถานพยาบาลที่ใช้บริการ พบว่าในกลุ่มที่มี HL เพียงพอมักใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าผู้ที่มี HL ไม่เพียงพอ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างในสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมหรือความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่ไปใช้บริการ รพ.สต./สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลรัฐ พบในกลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอสูงกว่ากลุ่มที่มี HL ที่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลเอกชนในบางพื้นที่
- **ช่องทางรับข่าวสาร 'บ่อยครั้ง':** กลุ่มคนที่มี HL ที่เพียงพอมีสัดส่วนของผู้ที่มีช่องทางรับข่าวสาร "บ่อยครั้ง" ไม่ว่าจะเป็นช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือเฉพาะช่องทางก็ตาม สูงกว่าในกลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นช่องทางวิทยุและเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ที่ไม่พบความความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง ภาคผนวก-17) ซึ่งบ่งชี้ว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะช่องทางที่บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในการเลือกและแสวงหาข้อมูลได้ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และหนังสือ/วารสาร/จุลสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับ HL ในขณะที่ช่องทางการรับข่าวสารแบบทางเดียว เช่น วิทยุ อาจมีประสิทธิภาพน้อยกว่าในการส่งเสริม HL ทั้งนี้ มีการศึกษาที่พบว่า ข้อมูลสุขภาพเผยแพร่สู่สาธารณะผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อกระแสหลัก (โทรทัศน์และวิทยุ) และอินเทอร์เน็ต หมอและพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพที่นิยมมากที่สุด และข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ มีแนวโน้มจะเผยแพร่ผ่านอินเทอร์เน็ตมากขึ้น (66)

- **ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์ และ ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งวัน:** พบว่ากลุ่มคนที่มี HL เพียงพอมักใช้อินเทอร์เน็ตทุกวัน (ร้อยละ 56.6) มากกว่ากลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 39.3) (*p*-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-18) กล่าวคือ ผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตทุกวันมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมากกว่า นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มคนที่มี HL เพียงพอมักใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 69.9) มากกว่ากลุ่มที่มี HL ไม่เพียงพอ (49.9%) (*p*-value < 0.001) (ตาราง ภาคผนวก-19) ซึ่งบ่งชี้ว่าความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับ HL การเข้าถึงและการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างสม่ำเสมออาจเป็นช่องทางสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายและทันสมัย เพิ่มอัตราการจัดการสุขภาพของตนเองและช่วยให้บุคคลมีข้อมูลเพื่อตัดสินใจที่เหมาะสมขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนา HL (68)

*4.3.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการมี HL ไม่เพียงพอ*

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมี HL ไม่เพียงพอ ด้วยสถิติ Logistic Regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.05) ได้แก่ กลุ่มอายุ ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาสูงสุด ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ความสามารถในการอ่าน สถานะสุขภาพ การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต การใช้อินเทอร์เน็ต ครอบครัว และเพื่อน เป็นช่องทางรับข่าวสาร "บ่อยครั้ง" และความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า

**ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจ**

- กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอมากเป็น 1.11 เท่าของกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี (95% CI: 1.05-1.17)
- ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล 0.73 เท่า (95% CI: 0.73-0.86)
- ผู้ที่มีการศึกษาสูงสุดตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน 0.73 เท่า (95% CI: 0.59-0.90)

- ผู้ที่มีรายได้เพียงพอซึ่งอาจจะมีเงินออมหรือไม่มีเงินออม มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ขัดสน 0.58 เท่า (95% CI: 0.50-0.66)
- ผู้ที่มีงานทำ ไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงาน 0.84 เท่า (95% CI: 0.75-0.95)

**ปัจจัยด้านทักษะและสุขภาพ**

- ผู้ที่อ่านได้ อาจจะคล่องบ้างหรือคล่องมาก มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่อ่านไม่ได้เลย 0.57 เท่า (95% CI: 0.47-0.69)
- ผู้ที่รายงานสถานะสุขภาพปานกลาง-ดี-ดีมาก มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่รายงานสถานะสุขภาพแย่-แย่มาก 0.80 เท่า (95% CI: 0.70-0.91)
- ผู้ที่ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง 0.84 เท่า (95% CI: 0.76-0.93)
- ผู้ที่ไม่มีความพิการหรือข้อจำกัด มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่มีความพิการหรือข้อจำกัดด้านใดด้านหนึ่ง 0.82 เท่า (95% CI: 0.72-0.93)

**ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านการสื่อสารและการรับข้อมูลข่าวสาร**

- ผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข่าวสารบ่อยครั้ง มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตบ่อยครั้ง 0.77 เท่า (95% CI: 0.70-0.86)
- ผู้ที่ใช้ครอบครัวเป็นช่องทางรับข่าวสารบ่อยครั้ง มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ครอบครัวบ่อยครั้ง 0.62 เท่า (95% CI: 0.56-0.69)
- ผู้ที่ใช้เพื่อนเป็นช่องทางรับข่าวสารบ่อยครั้ง มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้เพื่อนบ่อยครั้ง 0.53 เท่า (95% CI: 0.47-0.60)
- ผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตทุก 1 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 3 ของผู้ที่ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตเลย (95% CI: 0.95-0.98)

โดยสรุปแล้ว ผลการวิเคราะห์นี้ช่วยระบุกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริม HL เป็นพิเศษ โดยเรียงลำดับตามปัจจัยที่มีอิทธิพลมากกว่าไปยังน้อยกว่า ดังตาราง 4-7 ได้แก่ ผู้ที่มีข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านเพื่อน ผู้ที่มีข้อจำกัดในการอ่าน ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอหรือขัดสน ผู้ที่มีข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านครอบครัว ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน ผู้ที่มีข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ต ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล มีการรายงานสถานะสุขภาพของตนเองว่าแย่-แย่มาก การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิตด้านใดด้านหนึ่ง การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง ผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงาน และผู้สูงอายุ

**ตาราง 4-7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ HL ที่ไม่เพียงพอ วิเคราะห์ด้วย Logistic Regression**

| ปัจจัย | Odds Ratio | ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 | *p*-value |
|---|---|---|---|
| **เพื่อน เป็นช่องทางรับข่าวสาร "บ่อยครั้ง"** (อ้างอิง: ไม่ได้ใช้) | 0.53 | 0.47-0.60 | <0.001 |
| **ความสามารถในการอ่าน** (อ้างอิง: อ่านไม่ได้) | 0.57 | 0.47-0.69 | <0.001 |
| **ความเพียงพอของรายได้** (อ้างอิง: ขัดสน) | 0.58 | 0.50-0.66 | <0.001 |
| **ครอบครัว เป็นช่องทางรับข่าวสาร "บ่อยครั้ง"** (อ้างอิง: ไม่ได้ใช้) | 0.62 | 0.56-0.69 | <0.001 |
| **ระดับการศึกษาสูงสุด** (อ้างอิง: ไม่ได้เข้าเรียน) | 0.73 | 0.59-0.90 | 0.004 |
| **อินเทอร์เน็ต เป็นช่องทางรับข่าวสาร "บ่อยครั้ง"** (อ้างอิง: ไม่ได้ใช้) | 0.77 | 0.70-0.86 | <0.001 |
| **ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย** (อ้างอิง: ในเขตเทศบาล) | 0.79 | 0.73-0.86 | <0.001 |
| **สถานะสุขภาพ** (อ้างอิง: แย่-แย่มาก) | 0.80 | 0.70-0.91 | 0.001 |
| **การไม่มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต** (อ้างอิง: มีความพิการด้านใดด้านหนึ่ง) | 0.82 | 0.72-0.93 | 0.003 |
| **การไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** (อ้างอิง: มีโรคใดโรคหนึ่ง) | 0.84 | 0.76-0.93 | <0.001 |
| **อาชีพ** (อ้างอิง: ไม่ได้รับการจ้างงาน) | 0.84 | 0.75-0.95 | 0.004 |
| **กลุ่มอายุ** (อ้างอิง: อายุน้อยกว่า 60 ปี) | 1.11 | 1.05-1.17 | <0.001 |
| **ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตทุก 1 วัน ในหนึ่งสัปดาห์** (อ้างอิง: ไม่ได้ใช้เลย) | 0.97 | 0.95-0.98 | <0.001 |
| **เพศหญิง** (อ้างอิง: เพศชาย) | 0.94 | 0.87-1.02 | 0.140 |

**หมายเหตุ** ตาราง 4-7 นี้แสดง Odds Ratio ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confident Interval; CI) และค่า p-value ของแต่ละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมี HL ไม่เพียงพอ ด้วยสถิติ Logistic Regression โดยเรียงลำดับตามอิทธิพลของ Odds Ratio จากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสำรวจ HLS-TH-Q17

- Odds Ratio > 1 แสดงว่าปัจจัยนั้นเพิ่มโอกาสของการมี HL ไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิง
- Odds Ratio < 1 แสดงว่าปัจจัยนั้นลดโอกาสของการมี HL ไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิง
- 95% CI คือ ช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ของ Odds Ratio และ *p*-value < 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แล้ว จึงวิเคราะห์ประชากรกลุ่มเสี่ยงและทักษะ HL เพื่อประกอบการทำ Intervention ที่เฉพาะเจาะจงต่อไป การวิเคราะห์นี้ พบว่า กลุ่มผู้ที่อ่านไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในหมวด "การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ" และ "การซักถามข้อสงสัย" ต่ำที่สุด (2.69 และ 2.68 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มไม่ได้เข้าเรียน มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในหมวด "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" ต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 2.76) ดังแสดงในตาราง 4-8

**ตาราง 4-8 ประชากรกลุ่มเสี่ยงกับคะแนนเฉลี่ยทักษะ HL คนไทย**

| ลักษณะประชากรกลุ่มเสี่ยง | คะแนนเฉลี่ยทักษะ HL | | | | | | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ | | การซักถามข้อสงสัย | | การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ | | |
| | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | |
| ผู้สูงอายุ | 2.90 | 0.71 | 2.90 | 0.79 | 2.91 | 0.57 | 0.083 |
| ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล | 3.05 | 0.65 | 3.07 | 0.70 | 3.00 | 0.54 | <0.001 |
| ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน | 2.73 | 0.73 | 2.77 | 0.74 | 2.76* | 0.61 | 0.174 |
| ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอหรือขัดสน | 2.85 | 0.76 | 2.78 | 0.92 | 2.87 | 0.62 | <0.001 |
| ผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงาน | 2.91 | 0.72 | 2.91 | 0.81 | 2.91 | 0.60 | 0.806 |
| ผู้ที่อ่านไม่ได้ | 2.69* | 0.77 | 2.68* | 0.84 | 2.74 | 0.63 | 0.018 |
| สถานะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับแย่-แย่มาก | 2.82 | 0.77 | 2.81 | 0.89 | 2.82 | 0.61 | 0.819 |
| การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง | 2.92 | 0.70 | 2.92 | 0.80 | 2.93 | 0.56 | 0.209 |
| การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิตด้านใดด้านหนึ่ง | 2.80 | 0.75 | 2.85 | 0.82 | 2.85 | 0.60 | <0.001 |
| ไม่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข่าวสาร ‘บ่อยครั้ง’ | 2.96 | 0.68 | 2.96 | 0.76 | 2.96 | 0.56 | 0.260 |
| ไม่ใช้ครอบครัว เป็นช่องทางรับข่าวสาร ‘บ่อยครั้ง’ | 2.98 | 0.68 | 2.95 | 0.77 | 3.00 | 0.55 | <0.001 |

**ตาราง 4-8 ประชากรกลุ่มเสี่ยงกับคะแนนเฉลี่ยทักษะ HL คนไทย**

| ลักษณะประชากรกลุ่มเสี่ยง | คะแนนเฉลี่ยทักษะ HL | | | | | | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ | | การซักถามข้อสงสัย | | การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ | | |
| | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | |
| ไม่ใช้เพื่อน เป็นช่องทางรับข่าวสาร ‘บ่อยครั้ง’ | 3.00 | 0.68 | 2.98 | 0.77 | 2.97 | 0.55 | <0.001 |

**หมายเหตุ** ตาราง 4-8 นี้แสดงค่าเฉลี่ยและ(Standard Deviation; SD) ของคะแนน HL ในแต่ละทักษะ (การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การซักถามข้อสงสัย และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ) ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ (ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของเขตที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ กลุ่มอาชีพ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต การมีโรค NCDs สถานะสุขภาพ) ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสำรวจ HLS-TH-Q17 คะแนนเฉลี่ยถูกคำนวณจากคะแนนเต็ม 4 คะแนนในแต่ละข้อ โดยมีการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยแต่ทักษะด้วยสถิติ MANOVA (Multivariate test of means) และระบุค่า p-value เพื่อแสดงนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ตัวเลขที่มีดอกจัน (*) คือค่าต่ำสุดในแต่ละกลุ่มทักษะ

### 4.4 ผลการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการคืนข้อมูลผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระหว่างวันที่ 18 - 19 มกราคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร (รายละเอียดของรายงานอยู่ในภาคผนวก) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 88 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานวิชาการสังกัดกรมอนามัยส่วนกลางจำนวน 11 คน ผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยส่วนภูมิภาค จำนวน 28 คน ผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง จำนวน 12 คน ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 28 คน และผู้แทนจากหน่วยงานกระทรวงอื่น ๆ จำนวน 9 คน

คณะผู้วิจัยนำเสนอชุดข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ อธิบายความหมายของตัวแปร และแสดงผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมของประเทศเบื้องต้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เห็นลักษณะของข้อมูลและตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังแสดงสรุปในตาราง 4-9 ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกภาคส่วนได้ตระหนักและยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมยังได้เข้ารับการฝึกอบรมการจัดทำเอกสารสนับสนุนข้อเสนอเชิงนโยบาย (policy brief) เพื่อใช้สำหรับการฝึกวิเคราะห์ผลการสำรวจฯ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับสภาพบริบทของเขตสุขภาพของตนเองอีกด้วย

**ตาราง 4-9 สรุปข้อสังเกตจากผลการสำรวจที่รายงานต่อที่ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ**

| ประเด็น | ข้อสังเกตจากผลการสำรวจ |
|---|---|
| กลุ่มเป้าหมาย | - เน้นส่งเสริม HL ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ผู้ที่การศึกษาน้อย ผู้มีรายได้น้อย ผู้ว่างงาน ผู้ที่อ่านไม่คล่อง ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้ที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้น้อย |
| ทักษะ HL ที่ควรเน้น | - เน้นพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ โดยเฉพาะในประเด็นการดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน<br>- เน้นพัฒนาทักษะการซักถามข้อสงสัย โดยเฉพาะในประเด็นผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ |
| ประเด็นระบบสุขภาพที่ควรเน้น | - เน้นส่งเสริม HL ในประเด็นผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน และสุขภาพช่องปาก |
| ช่องทางสื่อสาร | - ใช้ช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้ดี เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน<br>- พัฒนาเนื้อหาที่เข้าใจง่าย เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงภาษาท้องถิ่น |
| มาตรการระดับประเทศ | - บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ เอกชน ประชาสังคม<br>- กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการพัฒนา HL ที่ชัดเจน<br>- พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้าน HL ของประเทศ เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง<br>- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงานอย่างเพียงพอ |

### 4.5 ข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชน

ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายของแต่ละเขตสุขภาพ ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ข้างต้นได้แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 3 – 5 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานวิชาการสังกัดกรมอนามัยส่วนกลางจำนวน 1 คน ผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยส่วนภูมิภาค จำนวน 1 - 2 คน ผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง จำนวน 1 คน และผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1-2 คน กลุ่มผู้เข้าร่วมสามารถเลือกลักษณะทางประชากรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรเสี่ยงในเขตสุขภาพของตนเองได้ 13 ข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแต่ละเขตสุขภาพในแต่ละเขตสุขภาพโดยสังเขป ตามตาราง 4-10 ดังนี้

**ตาราง 4-10 สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและกลุ่มเป้าหมายโดยสังเขปตามเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | กลุ่มเป้าหมาย | ข้อเสนอเชิงนโยบาย |
|---|---|---|
| 1 | - ผู้สูงอายุ<br>- ผู้ไม่ได้เข้าเรียน | - เสริมสร้างกำลังคน "Health Coach"<br>- สนับสนุนงบประมาณสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมาย<br>- ความร่วมมือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเสริมสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต |
| 2 | ผู้สูงอายุ | - ผลักดันศูนย์ข้อมูลที่เข้าถึงง่าย<br>- จัดสื่อที่เข้าใจง่าย<br>- เพิ่มศักยภาพกำลังคน<br>- ส่งเสริมใช้นวัตกรรมเสริมสร้าง HL ในชุมชน เช่น รถโมบาย |
| 3 | - ผู้สูงอายุ<br>- วัยทำงาน | - บูรณาการและสร้างความตระหนักให้หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องทางการศึกษา สังคม สุขภาพ ร่วมส่งเสริมประเด็นที่เป็นจุดอ่อนในกลุ่มเป้าหมาย |
| 4 | ประชาชนทั่วไป | - สร้างเครือข่าย HL และสื่อมวลชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง<br>- ผลักดันหน่วยบริการสาธารณสุขพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>- พัฒนาศักยภาพกำลังคน |
| 5 | ผู้สูงอายุ | - พัฒนาสื่อและชุดกิจกรรมความรู้ที่เหมาะสม พร้อมประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร<br>- พัฒนากำลังคน "นักอาสารอบรู้ชุมชน" เป็นนักการสื่อสาร เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้<br>- เสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุต่อสังคม |
| 6 | - ผู้สูงอายุ<br>- ผู้ป่วย NCDs | - ใช้กลไกการสื่อสารผ่าน social media และกลุ่มเพื่อน<br>- จัดกิจกรรมรวมกลุ่ม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ<br>- ระดับบุคคล ใช้ "หมอคนที่ 1" เป็นพี่เลี้ยง มี รพสต. เป็นที่ปรึกษา<br>- ระดับชุมชน พัฒนาแกนนำเพื่อการสื่อสารสุขภาพ |
| 7 | ประชาชนทั่วไป | - ใช้ผลการสำรวจปัจจัยกำหนดสุขภาพมากำหนดแนวทางขับเคลื่อนงานในเขต |
| 8 | ประชาชนทั่วไป | - พัฒนาเทคโนโลยี การสื่อสาร ผลิตสินค้าและบริการที่ได้ผลกับกลุ่มเป้าหมาย<br>- กรมอนามัย/ศูนย์วิชาการเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการแก่พื้นที่<br>- สร้างอาสาสมัครรอบรู้ด้านสุขภาพระดับครอบครัว<br>- พัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม |

**ตาราง 4-10 สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและกลุ่มเป้าหมายโดยสังเขปตามเขตสุขภาพ**

| เขตสุขภาพ | กลุ่มเป้าหมาย | ข้อเสนอเชิงนโยบาย |
|---|---|---|
| 9 | - ผู้พิการ<br>- ผู้มีข้อจำกัดการอ่านเขียน | - พัฒนาออกแบบสื่อและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย<br>- พัฒนาศักยภาพกำลังคนออกแบบรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานะ/ข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย |
| 10 | - Pre-Aging<br>- ผู้สูงอายุ<br>- ผู้ไม่ได้รับการศึกษา | - สนับสนุนกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมาย<br>- ผลิตสื่อสุขภาพที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย โดยเฉพาะประเด็น "สุขภาพฟันและช่องปาก" "โรคหลอดเลือดสมอง" "การใช้ยาสมุนไพร"<br>- ตรวจสอบข่าวภาครัฐให้ประชาชนทุกวัยประเมินความน่าเชื่อถือของสื่อและรู้เท่าทันสื่อ |
| 11 | ประชาชนทั่วไป | - พัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและ AI<br>- พัฒนาต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>- พัฒนาสมรรถนะทีมแกนนำทุกภาคส่วน<br>- จัดรูปแบบ/หลักสูตรการสื่อสาร |
| 12 | ประชาชนทั่วไป | - คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด: ดำเนินงานด้านสุขภาพ สร้างศักยภาพผู้นำศาสนา<br>- ศธ./สช.: บูรณาการสุขภาพกับศาสนา สอน Critical Thinking<br>- รง.: ส่งเสริมสร้างอาชีพกับประชาชน |
| 13 (กทม.) | ประชาชนทั่วไป | - ทำงานร่วมกันระหว่าง สธ. และสภา กทม.<br>- สร้างสรรค์สื่อที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตคนเมือง โดยเฉพาะช่องทางอินเทอร์เน็ต |
| ภาพรวม | หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ HL | - กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา HL ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจเป็นฐานในการวางแผน<br>- เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม HL ในระดับพื้นที่ ผ่านการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง<br>- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการพัฒนา HL ในระดับพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน |

จากผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยและการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในครั้งนี้ สามารถสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทยได้ดังนี้

- **ส่งเสริม HL ในกลุ่มเสี่ยงที่มี HL ไม่เพียงพอ**: การศึกษานี้ระบุกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริม HL เป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอหรือขัดสน ผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงาน ผู้ที่มีข้อจำกัดในการอ่าน มีการรายงานสถานะสุขภาพของตนเองว่าแย่-แย่มาก การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิตด้านใดด้านหนึ่ง และมีข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ต ครอบครัว หรือเพื่อน ดังนั้น ควรมีนโยบายที่เจาะจงเพื่อยกระดับ HL ในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้
- **พัฒนากำลังคนและเครือข่ายเพื่อส่งเสริม HL**: ควรมีนโยบายพัฒนากำลังคนและเครือข่ายเพื่อส่งเสริม HL เช่น การเสริมสร้างกำลังคน "Health Coach" การพัฒนาแกนนำเพื่อการสื่อสารสุขภาพ การพัฒนากำลังคน "นักอาสารอบรู้ชุมชน" เพื่อเป็นนักการสื่อสาร เสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการสร้างเครือข่ายความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารมวลชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
- **พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริม HL**: ควรมีนโยบายพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การผลิตสื่อสุขภาพที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย การใช้ช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้ดี เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน การพัฒนาเทคโนโลยี AI เพื่อการสื่อสารสุขภาพ รวมถึงการสร้างสรรค์สื่อที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตเฉพาะกลุ่ม เช่น คนเมือง มากไปกว่านั้น ควรมีการผลักดันศูนย์ข้อมูลที่ "เข้าถึงง่าย" ที่มีสื่อ "เข้าใจง่าย" เหมาะกับบุคคลที่มีความหลากหลาย
- **ส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจและการซักถามข้อสงสัย**: เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจและการซักถามข้อสงสัยเป็นจุดอ่อนของคนไทย โดยเฉพาะในประเด็นการดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ ดังนั้น ควรมีนโยบายเน้นพัฒนาทักษะเหล่านี้ในประชาชน
- **ส่งเสริม HL ในประเด็นที่เป็นจุดอ่อน**: เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ประเด็นระบบสุขภาพที่คนไทยมีคะแนน HL ต่ำ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน และสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ควรมีนโยบายเน้นส่งเสริม HL ในประเด็นเหล่านี้
- **พัฒนาองค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ HL**: ควรมีนโยบายพัฒนาองค์กรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ HL เช่น การผลักดันหน่วยบริการสาธารณสุขพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดบริการและช่องทางการเข้าถึงให้ง่ายต่อทุกขีดความสามารถของผู้รับบริการ การพัฒนาต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย
- **บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริม HL**: ควรมีนโยบายบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ในการส่งเสริม HL เช่น ความร่วมมือของ

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต การบูรณาการและสร้างความตระหนักให้หน่วยงานต่างๆทุกระดับที่เกี่ยวข้องทางภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพ ร่วมด้วยช่วยกันส่งเสริมประเด็นที่เป็นจุดอ่อน รวมถึง การทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสภากรุงเทพมหานคร และการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน

- **กำหนดเป้าหมายและจัดสรรงบประมาณสำหรับการส่งเสริม HL**: ควรมีนโยบายกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการพัฒนา HL ที่ชัดเจน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงานส่งเสริม HL อย่างเพียงพอ ทั้งระดับบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงาน สำหรับระดับบุคคลพิจารณาการให้ Incentive ผ่านระบบภาษี Negative Income Tax (NIT) ซึ่งเป็นแนวคิดในการจ่ายสวัสดิการเป็นระบบ Workfare แทนที่เป็นระบบ Welfare โดยให้เชื่อมโยงกับทักษะ HL และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือระดับหน่วยงานบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ พิจารณาการให้ค่าตอบแทนแบบ Value based payment เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเหล่านี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ HL ที่ไม่เพียงพอ และข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมเชิงปฏิบัติการคืนข้อมูลและสร้างความตระหนักแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตสุขภาพต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานส่งเสริม HL ของประชาชนไทยมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่มากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การยกระดับ HL ของคนไทยในภาพรวมต่อไป

# บทที่ 5

# อภิปรายผล

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) ครั้งนี้ ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ของคนไทย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริม HL เป็นพิเศษ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนยุทธศาสตร์และมาตรการเพื่อยกระดับ HL ของประชาชนไทยต่อไป อย่างไรก็ตาม ในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดบางประการของการศึกษานี้ด้วย

## 5.1 ข้อสังเกตและข้อจำกัดของการศึกษา

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยครั้งนี้ใช้คำนิยามและกรอบแนวคิดของ HL ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในระดับสากลและบริบทของประเทศไทย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการสำรวจ HL ในหลายประเทศที่มุ่งเน้นการวัดทักษะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การสำรวจครั้งนี้มีการปรับเพิ่มทักษะการซักถามข้อสงสัย และรวมทักษะการประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลเป็นทักษะเดียวกัน ซึ่งสะท้อนถึงบริบทเฉพาะของประชากรไทย

นอกจากนี้ การใช้แบบสำรวจ HL ฉบับภาษาไทย 17 ข้อ (HLS-TH-Q17) ซึ่งพัฒนาขึ้นใหม่จากแบบสำรวจที่ใช้ในการสำรวจครั้งที่ 1 อาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงในการเปรียบเทียบระหว่างสองการสำรวจ แม้จะมีความพยายามในการประมวลผลข้อมูลการสำรวจครั้งที่ 1 ใหม่ตามเกณฑ์ของครั้งที่ 2 ดังนั้น การวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับ HL ในประชากรไทยจึงมีข้อจำกัดที่ต้องระมัดระวังในการตีความผล

การสำรวจนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional quantitative survey) ซึ่งไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (causal relationship) ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับ HL ได้ นอกจากนี้ ยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะช่วยอธิบายและยืนยันผลการสำรวจเชิงปริมาณ ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนบริบทและเงื่อนไขที่มีผลต่อระดับ HL ของประชาชนได้อย่างลึกซึ้ง

การใช้แบบสอบถามแบบประเมินตนเอง (self-administered questionnaire) อาจมีความลำเอียงจากการรายงานสูงกว่าความเป็นจริง (over-reporting bias) เนื่องจากอคติทางสังคม (social desirability bias) นอกจากนี้ ปัจจัยภายนอก เช่น ความเป็นมิตรของระบบบริการสุขภาพ รูปแบบการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ หรือสถานการณ์จริงที่ผู้ตอบอาจมีเวลาจำกัด ขาดแรงจูงใจ หรืออยู่ในสถานการณ์ตึงเครียด อาจมีผลต่อการตอบของผู้เข้าร่วมการศึกษา ทำให้การเปรียบเทียบระดับ HL ระหว่างบุคคลหรือพื้นที่มีข้อจำกัดบางประการ

ข้อจำกัดสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสำรวจครั้งนี้มุ่งเน้นที่การประเมินระดับ HL ของประชากรเป็นหลัก โดยไม่ได้ออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ HL กับตัวแปรเหล่านั้นได้โดยตรง ในการศึกษา

ครั้งต่อไป ควรพิจารณาเพิ่มการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์สุขภาพควบคู่ไปกับการประเมิน HL เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มน้ำหนักให้กับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริม HL เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้มีคุณลักษณะประชากรที่แตกต่างจากประชากรจริงในบางประเด็น ได้แก่ สัดส่วนเพศหญิงและผู้สูงอายุที่สูงกว่า แม้จะมีการถ่วงน้ำหนักข้อมูล (data weighting) เพื่อปรับให้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับประชากรจริงมากขึ้น แต่อาจไม่สามารถแก้ปัญหาความแตกต่างได้ทั้งหมด เนื่องจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า ดังนั้น ความชุกของ HL ที่เพียงพอในการสำรวจครั้งนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนจากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่สูงกว่าประชากรจริง

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อจำกัดดังกล่าว ผลการสำรวจครั้งนี้ยังคงให้ข้อมูลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย โดยเฉพาะการระบุกลุ่มเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคตเพื่อเติมเต็มช่องว่างของข้อมูลและข้อจำกัดที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และยกระดับการส่งเสริม HL ในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 5.2 อภิปรายประเด็นสถานการณ์ HL ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปัจจุบัน

ผลการสำรวจครั้งที่ 2 บ่งชี้ว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2566 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) อยู่ในระดับเพียงพอสูงถึงร้อยละ 80.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2561 ที่พบว่าคนไทยมี HL เพียงพอเพียงร้อยละ 55.3 (หลังจากนำข้อมูลมาประมวลผลใหม่ตามเกณฑ์ของครั้งที่ 2) ระดับ HL ของคนไทยในปัจจุบันสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในสหภาพยุโรป 17 ประเทศ (HLS19) ที่ร้อยละ 55.0 (83) อย่างไรก็ดี การเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาเช่นนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากเครื่องมือวัดและการแบ่งระดับ HL ที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างของระดับ HL ระหว่างเขตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีความชุกของ HL เพียงพอสูงที่สุด (ร้อยละ 96.8) ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 12 มีความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ 59.4) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนา HL ในบางพื้นที่เป็นการเฉพาะ

- **คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละทักษะ**: เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละทักษะ พบว่าทักษะ "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" เป็นทักษะที่คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (3.03 คะแนนจากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมของประชาชน
- **คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพ**: ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพ พบว่า "ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ" เป็นประเด็นที่คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (2.95 คะแนน) รองลงมาคือ "การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน" (2.97 คะแนน) และ "สุขภาพช่องปาก" (2.99 คะแนน) ซึ่งบ่งชี้ถึงช่องว่างในการพัฒนา HL ในประเด็นเหล่านี้ เช่น ช่องว่างในการเข้าถึงข้อมูล

- **คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพจำแนกตามทักษะ**: เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย HL ในแต่ละประเด็นระบบสุขภาพจำแนกตามทักษะ พบว่า 3 ทักษะ HL ที่มีคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" ในประเด็น "การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน" (2.84 คะแนน) "การซักถามข้อสงสัย" ในประเด็น "ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ" (2.86 คะแนน) และ "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" ในประเด็น "การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ" (2.89 คะแนน) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของ HL คนไทยที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นพิเศษ และจุดนี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาใน 17 ประเทศในสหภาพยุโรปที่พบว่าการประเมินข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจเป็นทักษะที่ท้าทายสำหรับประชาชนทั่วไปเช่นกัน (83) ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้ว ในการศึกษานี้ พบว่า งานที่ยากที่สุดสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามคือ การตัดสินใจเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของทางเลือกการรักษาต่างๆ (ร้อยละ 42 ตอบว่ายากหรือยากมาก) การตัดสินใจว่าจะป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วยได้อย่างไรโดยใช้ข้อมูลจากสื่อมวลชน (ร้อยละ 40) การหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 36) และการตัดสินใจเพื่อปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง (ร้อยละ 26) ในทางกลับกัน จุดแข็งของ HL คนไทย ได้แก่ ทักษะ "การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ" ในประเด็น "การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ" (3.17 คะแนน) และทักษะ "การซักถามข้อสงสัย" ในประเด็น "การควบคุมและป้องกันโรค" (3.18 คะแนน) รวมถึงทักษะ "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" ในประเด็น "การควบคุมและป้องกันโรค" (3.18 คะแนน)

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การประเมินอาจส่งผลต่อการเปรียบเทียบผลสำรวจระหว่างสองครั้งโดยตรง แต่ก็ไม่ได้ลดทอนความสำคัญของข้อค้นพบที่ว่าระดับ HL ของประชาชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา การเพิ่มขึ้นนี้อาจเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เป็นตัวเร่งให้ประชาชนมีความตื่นตัวและสนใจข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น มากไปกว่านั้น ยังมีปรากฏการณ์ Digital Disruption ทั้งด้านนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจ เช่น นโยบายคนละครึ่งโดยใช้ application กระเป๋าตังค์ หรือแนวโน้มการใช้สมาร์ทโฟนในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น รวมถึงความพยายามในการพัฒนางานบริการสุขภาพและส่งเสริม HL ในช่วงเวลาดังกล่าวด้วย

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจนี้ควรได้รับการพิจารณาในบริบทที่กว้างขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นต่อไปนี้

- **ความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง**: ระดับ HL ที่เพิ่มขึ้นนี้จะสามารถคงอยู่ได้ในระยะยาวหรือไม่ หรือเป็นเพียงผลกระทบระยะสั้นจากสถานการณ์โควิด-19 การศึกษาในอนาคตควรติดตามและประเมินระดับ HL ของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาระดับ HL ที่ดีในระยะยาว
- **ความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากร**: แม้ว่าระดับ HL โดยรวมจะเพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีกลุ่มประชากรบางกลุ่มที่มีระดับ HL ต่ำอยู่ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน จำเป็นต้องมีมาตรการเฉพาะเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเหล่านี้ให้สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **ผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ**: ระดับ HL ที่เพิ่มขึ้นนี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อติดตามและประเมินผลกระทบของ HL ต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว

โดยสรุป ผลการสำรวจนี้ชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าอย่างมากในการพัฒนา HL ของประชาชนไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แต่ยังคงมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากรและพื้นที่ รวมถึงมีช่องว่างในบางทักษะและประเด็นระบบสุขภาพที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นพิเศษ การศึกษาในอนาคตควรติดตามและประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงนี้ ตลอดจนผลกระทบต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว เพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 5.3 อภิปรายประเด็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ HL และการระบุกลุ่มประชากรเสี่ยงที่ควรให้ความสำคัญ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยหลายด้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ของประชาชนไทย ทั้งนี้ หากพิจารณาปัจจัยหลักและปัจจัยรองตามเกณฑ์ของ Szklo และ Nieto (106) ซึ่งเสนอว่าปัจจัยที่มี Odds Ratio (OR) > 3.0 หรือ < 0.33 ถือเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แข็งแกร่งและสามารถพิจารณาเป็นปัจจัยหลักได้ ส่วนปัจจัยที่มี OR อยู่ระหว่าง 0.33-3.0 จะถือเป็นปัจจัยรอง พบว่า ทุกปัจจัยที่ได้วิเคราะห์นั้นเข้าได้กับเกณฑ์ปัจจัยรองทั้งหมด

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับ HL ที่พบในการศึกษานี้กับปัจจัยที่ระบุในการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 พบว่ามีความสอดคล้องกันในหลายประเด็น เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ทักษะการอ่านเขียน และสถานะสุขภาพ ซึ่งยืนยันว่าปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อระดับ HL ของประชากรทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังพบปัจจัยเฉพาะบางประการที่แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับระดับ HL โดยกลุ่มที่อาศัยในเขตเทศบาลมีคะแนน HL ต่ำกว่ากลุ่มนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่มักพบว่าประชากรในเขตเมืองมีระดับ HL สูงกว่าชนบท ทั้งนี้อาจเป็นผลจากบริบทเฉพาะของสังคมไทย เช่น ความแออัดและความเครียดในเมือง การเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เท่าเทียม เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์นี้

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นความสำคัญของปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสาร ซึ่งไม่ค่อยได้รับการกล่าวถึงในการศึกษาก่อนหน้ามากนัก โดยกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและสื่อสารมีระดับ HL ต่ำกว่าอย่างชัดเจน ดังนั้น การพัฒนาช่องทางการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับ HL ของประชากรกลุ่มนี้

โดยสรุป ผลการศึกษานี้ช่วยยืนยันความสำคัญของปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อ HL ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า พร้อมทั้งชี้ให้เห็นปัจจัยเฉพาะบางประการในบริบทไทยที่ควรให้ความสนใจ ข้อค้นพบเหล่านี้มีประโยชน์ในการออกแบบนโยบายและมาตรการส่งเสริม HL ที่ตรงจุดและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มต่อไป

ดังนั้น เพื่อยกระดับ HL ของประชาชนไทยโดยรวมและลดความเหลื่อมล้ำ จึงควรมีนโยบายและมาตรการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน

มาตรการเหล่านี้อย่างบูรณาการและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอย่างยั่งยืน เช่น

- การให้ความรู้และพัฒนาทักษะการอ่านเขียนในผู้สูงอายุและผู้ด้อยการศึกษา
- การสร้างช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงง่ายสำหรับผู้มีข้อจำกัดทางกายและสติปัญญา
- การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย
- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย
- การออกแบบ Intervention ที่เฉพาะสำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เป็นต้น

### 5.4 อภิปรายการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม HL ของประชาชนไทย โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง และสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

จากผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของระดับ HL ระหว่างกลุ่มประชากร และการระบุกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริม HL เป็นพิเศษนั้น กระบวนการจากการประชุมเชิงปฏิบัติการคืนข้อมูลและสร้างความตระหนักแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 1 ครั้ง พบว่าหน่วยงานต่างๆ มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและอิทธิพลของความรอบรู้ฯ ต่อผลสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่ระบุได้จากการศึกษา ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อยกระดับความรอบรู้ฯ อย่างเป็นรูปธรรม บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา อย่างไรก็ดี การมีเวทีแลกเปลี่ยนผลการสำรวจฯในขั้นลงรายละเอียดกับแต่ละเขตสุขภาพ อาจช่วยให้มีการเชื่อมโยงระหว่างผลการสำรวจฯกับบริบทของแต่ละพื้นที่มากยิ่งขึ้น จึงควรมีเวทีแลกเปลี่ยนผลการสำรวจรายเขต เพื่อการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับ HL ของประชาชนไทยต่อไป

นอกจากการเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแล้ว คณะผู้จัดทำฯได้พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามหลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัย ดังนี้

**ข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้าง:**

- **การขับเคลื่อนการส่งเสริม HL ในระดับชาติ และระดับเขตสุขภาพ** ซึ่งในปีพ.ศ. 2564 ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 983/2564 มีการจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับชาติด้านการส่งเสริม HL ที่มีท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ทั้งนี้ อาจใช้กลไกนี้ขับเคลื่อนนโยบายหรือมาตรการต่างๆ ถ่ายระดับจากระดับชาติไปยังเขตสุขภาพตามลำดับ
    - เหตุผล: ผลการสำรวจครั้งนี้ พบความแตกต่างของ HL ระหว่างเขตสุขภาพ (ร้อยละ 59.4-96.8)
    - มาตรการ: 1) จัดตั้งคณะกรรมการที่มีตัวแทนทั้งจากในและนอกสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและประสานงานการส่งเสริม HL ระดับประเทศ 2) กำหนดเป้าหมายและจัดสรรงบประมาณสำหรับการส่งเสริม HL ด้วยตัวชี้วัดและ

เป้าหมายการพัฒนา HL ที่ชัดเจน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงานส่งเสริม HL อย่างเพียงพอ 3) รณรงค์สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของ HL ในทุกภาคส่วน เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ HL ในโอกาสต่างๆ เช่น วันอนามัยโลก วันผู้สูงอายุ ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง รวมถึง ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ในการยกระดับ HL ของประชาชน 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการสื่อสารกับผู้ป่วยและประชาชน ทั้งการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่ายแก่บุคลากรสุขภาพทุกระดับ รวมถึงกำหนดแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยคำนึงถึงระดับ HL ของแต่ละบุคคล 5) บูรณาการแนวคิด HL ในหลักสูตรการศึกษาและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับ HL ในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาเป็นต้นไป รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาทักษะ HL ในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข

- การอ้างอิง: การศึกษาของ Kickbusch et al. (69) เสนอว่าการมีนโยบายระดับชาติและการประสานงานระหว่างภาคส่วนเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนา HL อย่างมีประสิทธิภาพ

- **พัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผล HL**
    - เหตุผล: การศึกษานี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 2 ซึ่งมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบ ทั้งเรื่องเครื่องมือและเกณฑ์การประเมินความเพียงพอ รวมถึงยังขาดข้อมูลที่เป็นลักษณะเชิงพฤติกรรมหรือ intermediate outcome ที่ต่อเนื่อง
    - มาตรการ: พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและติดตาม HL อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการเข้ากับระบบสำรวจระดับประเทศ เช่น การสำรวจพฤติกรรมหรือประเด็นสำคัญที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกๆ 1 - 3 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ หรือการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายทุกๆ 5 ปี เป็นต้น แทนการทำเป็นโครงการวิจัยเฉพาะเช่นนี้ เพื่อให้สามารถติดตามระดับ HL ของประชาชนไทยได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
    - การอ้างอิง: การศึกษาของ Sørensen et al. (15) เน้นย้ำความสำคัญของการมีระบบติดตามและประเมินผล HL ระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ:**

- **พัฒนาโปรแกรมส่งเสริม HL สำหรับผู้สูงอายุ**
    - เหตุผล: ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอสูงกว่ากลุ่มอื่น 1.11 เท่า
    - มาตรการ: 1) จัดทำโปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เน้นการใช้สื่อที่เข้าใจง่ายและการฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การอ่านฉลากยา การใช้สมาร์ทโฟนเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น 2) ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกและข้อมูลในสถานพยาบาลให้เข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ป้ายสัญลักษณ์ ผู้ดูแล/อาสาสมัคร/ผู้บอกทาง เป็นต้น
    - การอ้างอิง: การศึกษาของ Geboers et al. (107) พบว่าโปรแกรมส่งเสริม HL ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุสามารถเพิ่มระดับ HL และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้
- **ส่งเสริมการรู้หนังสือด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีการศึกษาน้อย**
    - เหตุผล: ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียนมีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอสูงกว่า 1.37 เท่า อย่างไรก็ดี หากมีความสามารถในการอ่านที่คล่องจะลดโอกาสที่ HL ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 43
    - มาตรการ: จัดอบรมทักษะการอ่านและเขียนเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน อาจดำเนินการร่วมกับอสม. โดยใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น ภาพ วิดีโอ
    - การอ้างอิง: การศึกษาของ Nutbeam et al. (108) เสนอว่าการพัฒนาทักษะการรู้หนังสือพื้นฐานเป็นก้าวแรกที่สำคัญในการเพิ่ม HL
- **พัฒนาแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงง่ายสำหรับผู้มีรายได้น้อย**
    - เหตุผล: ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอสูงกว่า 1.72 เท่า อย่างไรก็ดี หากมีการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางรับข่าวสารจะเพิ่มลดโอกาสที่ HL ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 23
    - มาตรการ: 1) พัฒนาแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลสุขภาพฟรี เข้าใจง่าย และใช้งานได้แม้มีข้อจำกัดด้านอินเทอร์เน็ต 2) สนับสนุนการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ดิจิทัลในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เช่น ศูนย์การเรียนรู้ไอทีชุมชน โครงการแท็บเล็ตเพื่อการศึกษา
    - การอ้างอิง: การศึกษาของ Mackert et al. (109) พบว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ออกแบบอย่างเหมาะสมสามารถช่วยลดช่องว่างด้าน HL ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยได้
- **ปรับปรุงการสื่อสารสุขภาพสำหรับผู้มีโรคเรื้อรังหรือมีความพิการ**
    - เหตุผล: ผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือความพิการมีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอสูงกว่า 1.19 และ 1.22 เท่าตามลำดับ
    - มาตรการ: 1) พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของแต่ละกลุ่ม เช่น การใช้ภาษามือ การสื่อสารผ่านผู้ดูแล 2) ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกและข้อมูลในสถานพยาบาลให้เข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

- การอ้างอิง: การศึกษาของ Kreps (2017) เน้นย้ำความสำคัญของการออกแบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้มีโรคเรื้อรังและความพิการ

- **เสริมสร้างทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพ:**
  - เหตุผล: ทักษะ "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (3.03 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน)
  - มาตรการ: จัดกิจกรรมฝึกทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพในชุมชน โดยใช้กรณีศึกษาและสถานการณ์จำลอง
  - การอ้างอิง: การศึกษาของ Muscat et al. (110) พบว่าการฝึกทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพโดยใช้สถานการณ์จริงสามารถเพิ่ม HL ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **ส่งเสริมความรอบรู้ด้านการเงิน (financial literacy) และการประกอบอาชีพ:**
  - เหตุผล: ผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงานมีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอสูงกว่า 1.19 เท่า และผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีโอกาสมี HL ไม่เพียงพอสูงกว่า 1.72 เท่า
  - มาตรการ: 1) เสริมสร้างความรู้และทักษะด้านความรอบรู้ทางการเงินและวินัยทางการเงินให้กับประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่มีรายได้น้อย 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่ทำอาชีพเสี่ยงได้มีโอกาสฝึกทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการและการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ 3) จัดอบรมทักษะอาชีพและการพัฒนาตนเองสำหรับผู้ว่างงานหรือผู้ที่ต้องการเปลี่ยนอาชีพ
  - การอ้างอิง: การศึกษาของ Leung et al. (111) พบว่าความรอบรู้ทางการเงินมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ HL และส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และการศึกษาของ Gupta et al. (112) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ด้านอาชีวอนา-มัยและความปลอดภัยในการทำงานช่วยเพิ่มระดับ HL ในกลุ่มแรงงาน

**ข้อเสนอแนะเฉพาะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:**

- **หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ**
  - เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
  - ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ของประเทศไทย เช่น การจัดตั้ง "ชมรมผู้สูงอายุ HL" เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - จัดกิจกรรมส่งเสริม HL สำหรับผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรมการใช้แอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" การจัดทำสื่อ infographic เกี่ยวกับการใช้ยา
  - จัดให้มี "อาสาสมัคร HL" เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจเนื้อหา และใช้บริการด้านสุขภาพ

- พัฒนา "ศูนย์ข้อมูล HL สำหรับผู้สูงอายุ" ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล และ คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพได้ง่าย

- **หน่วยงานด้านการศึกษา**
  - เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.)
  - บูรณาการ HL เข้ากับหลักสูตรการศึกษา ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา จนถึงอุดมศึกษา เพื่อปลูกฝัง และ พัฒนาทักษะ HL ตั้งแต่ วัยเด็ก
  - จัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน เรียนรู้การสืบค้นข้อมูลเพื่อหาคำตอบด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถืออย่างต่อเนื่อง
  - ฝึกทักษะกระบวนการทางสมองในการคิดวิเคราะห์ โดยใช้สื่อและเทคโนโลยีที่หลากหลาย เช่น เกม แบบทดสอบ
  - จัดอบรม "ครู HL" เพื่อพัฒนา ทักษะการสอน และ การส่งเสริม HL ในห้องเรียน
- **หน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการเงิน**
  - เช่น กระทรวงการคลัง ธนาคารแห่งประเทศไทย
  - จัดทำสื่อและกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะ ด้าน financial literacy และวินัยทางการเงินสำหรับประชาชนอย่างต่อเนื่องในวาระต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย
  - จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาด้านการเงินสำหรับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง
  - พัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ให้ข้อมูล และความรู้ด้านการเงินที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้
- **หน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและสวัสดิการสุขภาพ**
  - เช่น กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม
  - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่ทำอาชีพเสี่ยงได้มีโอกาสฝึกทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการและการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ
    - จัดทำสื่อ infographic หรือ วิดีโอสั้นๆที่เข้าใจง่าย เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพต่างๆ
    - จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง
    - พัฒนาแอปพลิเคชันที่ให้ข้อมูล และบริการด้านความปลอดภัยในการทำงานและ สวัสดิการสุขภาพ

- **หน่วยงานในส่วนภูมิภาค**
    - เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์อนามัย สำนักงานเขตสุขภาพ
    - ออกแบบนโยบายที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพ
    - ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ให้คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในการอ่าน เขียน และทำความเข้าใจภาษาทางการแพทย์
        - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่อ่านเขียนไม่ได้
        - จัดกิจกรรมส่งเสริม HL ในชุมชน เช่น การจัด "มุม HL" ใน รพ.สต. การจัด "เสียงตามสาย HL"
        - อบรมอสม. ให้มีความรู้ และ ทักษะ ในการ ส่งเสริม HL ในชุมชน

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษานี้กับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม HL ในประเทศไทยที่ได้ทบทวนไว้ในบทที่ 2 พบว่ามีความสอดคล้องกันในหลายประเด็น เช่น:

- การบรรจุ HL ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) และแผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างในการขับเคลื่อนการส่งเสริม HL ในระดับชาติและระดับเขตสุขภาพ
- การกำหนดให้ HL เป็นประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขในปี 2561 ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนไทยมี HL เพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม HL สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีการศึกษาน้อย ผู้มีรายได้น้อย ผู้มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการ

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะบางประการในการศึกษานี้ เช่น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม HL เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ หรือการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการเงินและการประกอบอาชีพ ยังไม่ได้ถูกระบุไว้อย่างชัดเจนในนโยบายและยุทธศาสตร์ที่มีอยู่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมในการพัฒนานโยบายในอนาคต

โดยสรุป แม้ว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษานี้จะมีความสอดคล้องกับทิศทางของนโยบายและยุทธศาสตร์ที่มีอยู่ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีประเด็นเฉพาะบางประการที่ควรได้รับการผลักดันเพิ่มเติม เพื่อให้การส่งเสริม HL ในประเทศไทยมีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของประชากรกลุ่มต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการบูรณาการข้อเสนอแนะเหล่านี้เข้าสู่การปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนานโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความท้าทายใหม่ๆ ต่อไป

## 5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากข้อจำกัด ข้อค้นพบ และข้อสังเกตต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาประมวลเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งถัดไปได้ดังนี้

**การพัฒนาระเบียบวิธีวิจัย**

- ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการสำรวจเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบริบท เงื่อนไข และปัจจัยที่มีผลต่อระดับ HL ของประชาชน รวมถึงระบุปัจจัยเชิงโครงสร้างหรือวัฒนธรรมที่อาจเป็นอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนา HL ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่นในกรณีของเขตสุขภาพที่ 12 โดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือวัด HL ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินระดับ HL ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยระมัดระวังในการปรับข้อถามและเกณฑ์ในการประเมิน เพื่อสามารถติดตามและเปรียบเทียบได้อย่างต่อเนื่อง
- ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับ HL กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญ เพื่อยืนยันความตรงตามเกณฑ์ของเครื่องมือวัด และเพื่อระบุทักษะ HL ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านได้ตรงมากที่สุด
- ควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อระดับ HL ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยแยกแยะให้เห็นถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโมเดลหรือกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการกำหนดนโยบายและมาตรการส่งเสริม HL ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**การประยุกต์ใช้ผลการศึกษา**

- ควรมีการนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการส่งเสริม HL ของประชาชนในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยเน้นมาตรการที่มีความเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- ควรมีการประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการของ HL และองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการตัดสินใจด้านสุขภาพของประชาชน โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบในพื้นที่การทำงานทุกระดับ
- ควรมีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่มุ่งเน้นการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ กระบวนการ กลวิธี และเทคนิคที่มีประสิทธิผลในการเพิ่มระดับ HL ของประชาชน โดยนำความรู้จากการวิจัยนี้ไปต่อยอดและดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (R&D) ซึ่งรวมไปถึงเครื่องมือ กระบวนการ กลวิธี เทคนิค หรือโมเดลที่มีประสิทธิผลในการเพิ่มระดับความสามารถหรือทักษะให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดนวัตกรรมในงานวิจัยด้าน HL

## ประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติม

- ควรมีการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้สามารถพัฒนากลยุทธ์และมาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของแต่ละกลุ่มวัย
- ควรพิจารณาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของระดับ HL ระหว่างเขตสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม โดยอาจศึกษาวิธีการนำเสนอผลการประเมินของ HLS-EU เพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ interaction และ multi-collinearity โดยละเอียด
- ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กร เช่น นโยบาย โครงสร้าง และวัฒนธรรมขององค์กร รวมถึงกรอบแนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization; HLO) กับระดับ HL ของประชาชน เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทขององค์กรในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ควรมีการบูรณาการแนวคำถามและวิธีการสำรวจ HL เข้ากับระบบการสำรวจสุขภาพระดับชาติหรือระบบการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้สามารถติดตามแนวโน้มของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทยได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าว อาจมีข้อจำกัดและความท้าทายที่ควรศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้
    - ความยืดหยุ่นในการออกแบบและปรับเปลี่ยน: การบูรณาการ HL เข้ากับระบบการสำรวจขนาดใหญ่ อาจมีข้อจำกัดในด้านความยืดหยุ่น เช่น การเพิ่ม หรือปรับเปลี่ยน ข้อคำถาม การปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลต่อความครอบคลุมและความลึกของข้อมูล HL
    - ความเชี่ยวชาญและบุคลากร: การสำรวจ HL ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ concept และวิธีการประเมิน HL ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และวิธีการของระบบการสำรวจอื่นๆ
    - ระยะเวลาและทรัพยากร: การบูรณาการ HL เข้ากับระบบการสำรวจขนาดใหญ่อาจใช้ระยะเวลาและทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น เช่น การฝึกอบรมบุคลากร การปรับปรุงระบบ และการวิเคราะห์ข้อมูล
    - การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อจำกัดและความท้าทายเหล่านี้ จะช่วยให้สามารถวางแผนและดำเนินการบูรณาการ HL เข้ากับระบบการสำรวจอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้ได้ข้อมูล HL ที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและการส่งเสริม HL ของประชาชนไทยต่อไป

## 5.6 บทสรุป

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ HL ของประชาชนไทย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ HL และนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งการศึกษานี้ บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ประเมินสถานการณ์ HL: ผลการศึกษาพบว่าคนไทยร้อยละ 80.9 มี HL เพียงพอ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ แม้จะมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบโดยตรงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเครื่องมือวัด (HLS-TH-Q17) และเกณฑ์การประเมิน โดย ทักษะ "การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ" เป็นทักษะที่คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และ "ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ" เป็นประเด็นที่คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

2) วิเคราะห์ปัจจัย: การศึกษานี้ได้ วิเคราะห์ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อ HL เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และ การเข้าถึงข้อมูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย และ มาตรการส่งเสริม HL ที่ ตรงจุด และ มีประสิทธิภาพ

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: การศึกษานี้ได้นำเสนอ ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย เช่น การพัฒนานโยบาย และ มาตรการส่งเสริม HL โดยเน้นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย และ ผู้พิการ รวมถึง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการความรู้ด้าน HL และ การพัฒนาบุคลากร

สำหรับการนำผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ แบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้

1) เชิงนโยบาย: ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญสำหรับการพัฒนานโยบาย และ ระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริม HL ของประเทศไทย

2) เชิงปฏิบัติ: ข้อเสนอแนะ และ แนวทางการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนา HL ใน ระดับปฏิบัติ เช่น การจัดกิจกรรม การพัฒนาสื่อ

3) ทางวิชาการ: การศึกษานี้เป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการวิจัยในอนาคต และการพัฒนาเครื่องมือวัด HL ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด เช่น การขาดข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

โดยสรุป ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญ สำหรับการพัฒนานโยบายและระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริม HL ของประเทศไทย รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา HL ในระดับปฏิบัติ และวิชาการ

# เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. A New Era in Global Health. New York; 2018. Available from: https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030 Agenda for Sustainable Development web.pdf

2. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 29];12(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22276600/

3. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. Health Promot Int [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Nov 19];36(6):1578–98. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822939/

4. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. Am J Health Behav. 2007 Jul 1;31(1):19–26.

5. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Ann Intern Med. 2011 Jul 19;155(2):97.

6. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. BMJ. 2012 Mar 15;344(mar15 3):e1602–e1602.

7. Schillinger D. Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. JAMA. 2002 Jul 24;288(4):475.

8. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, ฐิติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ตันหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง, et al. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. 2019.

9. กรมอนามัย. ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโควิด 19 ในประชาชนทั่วไป ในสถานประกอบการและชุมชนกลุ่มเปราะบาง. 2021.

10. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. Health Promot Int [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jan 29];36(6):1578–98. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822939/

11. Nutbeam D, Kickbusch I. Health Promotion Glossary. Health Promot Int [Internet]. 1998 Jan 1 [cited 2024 Jan 29];13(4):349–64. Available from: https://dx.doi.org/10.1093/heapro/13.4.349

12. Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. Health Promot Int [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2024 Jan 29];29(4):634–44. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23479322/

13. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 29];12(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22276600/

14. Cutilli CC, Bennett IM. Understanding the health literacy of America: results of the National Assessment of Adult Literacy. Orthop Nurs [Internet]. 2009 [cited 2024 Jan 29];28(1):27–32. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19190475/

15. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2024 Jan 29];25(6):1053–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25843827/

16. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL [Internet]. Vienna; 2021 Dec [cited 2024 Sep 14]. Available from: https://m-pohl.net/Results

17. Marcozzi B, Rosano A, Unim B, De Castro P, Cadeddu C, Lorini C, et al. Health Literacy, lifestyles, and socio-economic factors in the Italian population: a national survey. Eur J Public Health. 2023 Oct 24;33(Supplement_2).

18. Choudhry FR, Ming LC, Munawar K, Zaidi STR, Patel RP, Khan TM, et al. Health Literacy Studies Conducted in Australia: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2024 Jan 29];16(7). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925706/

19. Ministry of Health New Zealand. Ministry of Health NZ. 2022 [cited 2024 Jan 29]. Understanding health and healthcare 2017/18: New Zealand Health Survey. Available from: https://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/understanding-health-and-healthcare-2017-18-new-zealand-health-survey

20. Asharani P V., Lau JH, Roystonn K, Devi F, Peizhi W, Shafie S, et al. Health Literacy and Diabetes Knowledge: A Nationwide Survey in a Multi-Ethnic Population. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Jan 29];18(17). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501905/

21. Duong T, Pham V, Nguyen H, Pham Minh K, Truong Q, Nguyen K, et al. Health literacy Surveys in Taiwan and Vietnam. In 2015.

22. Tolabing MaCC, Co KCD, Mendoza OM, Mira NRC, Quizon RR, Tempongko MaSB, et al. Prevalence of Limited Health Literacy in the Philippines: First National Survey. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2022 Apr;6(2).

23. Aaby A, Friis K, Christensen B, Rowlands G, Maindal HT. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. Eur J Prev Cardiol. 2017 Nov 31;24(17):1880–8.

24. Liu L, Qian X, Chen Z, He T. Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China’s data. BMC Public Health [Internet]. 2020 May 14 [cited 2024 Jan 29];20(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410604/

25. Lam LT, Yang L. Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12–16 years old population, Nanning, China, 2012. Archives of Public Health. 2014 Dec 1;72(1):11.

26. Kobayashi LC, Wardle J, von Wagner C. Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. Prev Med (Baltim). 2014 Apr;61:100–5.

27. Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ. The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review. PLoS One. 2015 Dec 23;10(12):e0145455.

28. Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health Literacy and Health Outcomes in Diabetes: A Systematic Review. J Gen Intern Med. 2013 Mar 13;28(3):444–52.

29. Mackey LM, Doody C, Werner EL, Fullen B. Self-Management Skills in Chronic Disease Management. Medical Decision Making. 2016 Aug 6;36(6):741–59.

30. Wannasirikul P, Termsirikulchai L, Sujirarat D, Benjakul S, Tanasugarn C. Medication Adherence, and Blood Pressure Level among Hypertensive Older Adults Treated at Primary Health Care Centers. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2016 Jan;47(1):109–20.

31. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. Int J Public Health. 2009 Oct 31;54(5):313–24.

32. Baker DW, Parker RM, Williams M V, Clark WS, Nurss J. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. Am J Public Health. 1997 Jun;87(6):1027–30.

33. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health Literacy and Functional Health Status Among Older Adults. Arch Intern Med. 2005 Sep 26;165(17):1946.

34. Oo WM, Soe P, Lwin KT. Status and determinants of health literacy: a study among adult population in selected areas of Myanmar. Int J Community Med Public Health. 2015;318–22.

35. Svendsen IW, Damgaard MB, Bak CK, Bøggild H, Torp-Pedersen C, Svendsen MT, et al. Employment Status and Health Literacy in Denmark: A Population-Based Study. Int J Public Health [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 29];66:598083. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34744563/

36. Golboni F, Nadrian H, Najafi S, Shirzadi S, Mahmoodi H. Urban–rural differences in health literacy and its determinants in Iran: A community-based study. Australian Journal of Rural Health. 2018 Apr 6;26(2):98–105.

37. Niedorys-Karczmarczyk B, Nowicki GJ, Chrzan-Rodak A, Nowak-Starz G, Ślusarska BJ. Health literacy levels and their sociodemographic, family, and health predictors among primary health care patients in urban and rural areas: a cross-sectional study. Medical Studies. 2024;40(1):22–32.

38. Chen W, Ren H, Wang N, Xiong Y, Xu F. The relationship between socioeconomic position and health literacy among urban and rural adults in regional China. BMC Public Health. 2021 Dec 17;21(1):527.

39. Adler NE, Newman K. Socioeconomic disparities in health: pathways and policies. Health Aff (Millwood) [Internet]. 2002 [cited 2024 Jan 29];21(2):60–76. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11900187/

40. Kunst AE, Bos V, Lahelma E, Bartley M, Lissau I, Regidor E, et al. Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 10 European countries. Int J Epidemiol [Internet]. 2005 Apr [cited 2024 Jan 29];34(2):295–305. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15563586/

41. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJR, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. N Engl J Med [Internet]. 2008 Jun 5 [cited 2024 Jan 29];358(23):2468–81. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18525043/

42. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. Lancet [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 29];380(9846):1011–29. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22964159/

43. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. J Gen Intern Med [Internet]. 2006 Aug [cited 2024 Jan 29];21(8):857–61. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16881947/

44. Lee SYD, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. BMC Public Health [Internet]. 2010 [cited 2024 Jan 29];10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20950479/

45. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. Annu Rev Public Health [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Jan 29];42:159–73. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035427/

46. Logan RA, Wong WF, Villaire M, Daus G, Parnell TA, Willis E, et al. Health Literacy: A Necessary Element for Achieving Health Equity. NAM Perspectives. 2015 Jul 24;5(7).

47. Rudd R, Erson JE, Oppenheimer S, Nath C. Health literacy: An update of medical and public health literature. Review of Adult Learning and Literacy. 2007 Jan;7:175–204.

48. O’Neill J, Tabish H, Welch V, Petticrew M, Pottie K, Clarke M, et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. J Clin Epidemiol [Internet]. 2014 Jan [cited 2024 Jan 29];67(1):56–64. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24189091/

49. Stormacq C, Van Den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. Health Promot Int [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Jan 29];34(5):E1–17. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30107564/

50. Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. J Health Commun [Internet]. 2013 Dec 4 [cited 2024 Jan 29];18 Suppl 1(Suppl 1):172–84. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24093354/

51. Ayers SL, Kronenfeld JJ. Chronic illness and health-seeking information on the Internet. http://dx.doi.org/101177/1363459307077547 [Internet]. 2007 Jul 1 [cited 2024 Jan 29];11(3):327–47. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363459307077547

52. Van Der Heide I, Uiters E, Sørensen K, Röthlin F, Pelikan J, Rademakers J, et al. Health literacy in Europe: the development and validation of health literacy prediction models. Eur J Public Health [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2024 Jan 29];26(6):906–11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27312257/

53. Wu Y, Wang L, Cai Z, Bao L, Ai P, Ai Z. Prevalence and Risk Factors of Low Health Literacy: A Community-Based Study in Shanghai, China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2017 Jun 12 [cited 2024 Jan 29];14(6). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604645/

54. Lee PP. Why literacy matters. Links between reading ability and health. Arch Ophthalmol [Internet]. 1999 [cited 2024 Jan 29];117(1):100–3. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9930167/

55. Baker DW, Gazmararian JA, Williams M V., Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional Health Literacy and the Risk of Hospital Admission Among Medicare Managed Care Enrollees. Am J Public Health. 2002 Aug;92(8):1278–83.

56. Nguyen J, Gilbert L. Health Literacy among Individuals with Disabilities: A Health Information National Trends Survey Analysis. Perm J [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 29];23(4). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31926576/

57. Weaver JB, Mays D, Weaver SS, Hopkins GL, Eroglu D, Bernhardt JM. Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. Am J Public Health [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2024 Jan 29];100(8):1520–5. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20558794/

58. Tang C, Wu X, Chen X, Pan B, Yang X. Examining income-related inequality in health literacy and health-information seeking among urban population in China. BMC Public Health [Internet]. 2019 Feb 21 [cited 2024 Jan 29];19(1). Available from: /pmc/articles/PMC6385413/

59. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens’ use of E-health services: a study of seven countries. BMC Public Health [Internet]. 2007 [cited 2024 Jan 29];7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17425798/

60. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, et al. Closing the Loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. Arch Intern Med. 2003 Jan 13;163(1):83.

61. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. BMC Public Health. 2020 Dec 28;20(1):565.

62. Toci E, Burazeri G, Jerliu N, Sørensen K, Ramadani N, Hysa B, et al. Health literacy, self-perceived health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo. Health Promot Int [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2024 Jan 29];30(3):667–74. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24604915/

63. Berete F, Demarest S, Charafeddine R, Meeus P, Bruyère O, Van der Heyden J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health outcomes? Eur J Public Health. 2023 Oct 24;33(Supplement_2).

64. Lastrucci V, Lorini C, Caini S, Bonaccorsi G. Health literacy as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health: A cross-sectional study in a population-based sample in Florence. PLoS One. 2019 Dec 23;14(12):e0227007.

65. Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. Health Promot Int. 2019 Oct 1;34(5):e1–17.

66. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Soc Sci Med [Internet]. 2004 Nov [cited 2024 Jan 29];59(9):1795–806. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15312915/

67. Paige SR, Krieger JL, Stellefson ML. The Influence of eHealth Literacy on Perceived Trust in Online Health Communication Channels and Sources. J Health Commun. 2017 Jan 2;22(1):53–65.

68. Manganello J, Gerstner G, Pergolino K, Graham Y, Falisi A, Strogatz D. The Relationship of Health Literacy With Use of Digital Technology for Health Information: Implications for Public Health Practice. J Public Health Manag Pract [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 29];23(4):380–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26672402/

69. Kickbusch Ilona, Pelikan JM., Apfel Franklin, Tsouros AD. Health literacy : the solid facts [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013 [cited 2024 Sep 23]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/326432

70. Brach C, Keller D, Hernandez L, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. NAM Perspectives. 2012 Jun 19;02(6).

71. Soto Mas F, Jacobson HE. Advancing Health Literacy Among Hispanic Immigrants: The Intersection Between Education and Health. Health Promot Pract. 2019 Mar 22;20(2):251–7.

72. Flores BE, Acton G, Arevalo-Flechas L, Gill S, Mackert M. Health Literacy and Cervical Cancer Screening Among Mexican-American Women. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2019 Jan;3(1).

73. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health. 2013;12(1):18.

74. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072–8.

75. Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, et al. A Comparative Study on Adolescents’ Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. Int J Environ Res Public Health. 2020 May 19;17(10):3543.

76. Zhang F, Or PPL, Chung JWY. How different health literacy dimensions influences health and well-being among men and women: The mediating role of health behaviours. Health Expectations. 2021 Apr 4;24(2):617–27.

77. Geboers B, de Winter AF, Luten KA, Jansen CJM, Reijneveld SA. The Association of Health Literacy with Physical Activity and Nutritional Behavior in Older Adults, and Its Social Cognitive Mediators. J Health Commun. 2014 Oct 14;19(sup2):61–76.

78. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. Fam Med. 1993 Jun;25(6):391–5.

79. Parker RM, Baker DW, Williams M V., Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. J Gen Intern Med. 1995 Oct;10(10):537–41.

80. Weiss BD. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. The Annals of Family Medicine. 2005 Nov 1;3(6):514–22.

81. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013 Dec 16;13(1):658.

82. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health. 2013 Dec 10;13(1):948.

83. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL [Internet]. Vienna; 2021 [cited 2024 Sep 22]. Available from: https://m-pohl.net/Results

84. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients. Diabetes Care. 2008 May 1;31(5):874–9.

85. Dumenci L, Matsuyama R, Riddle DL, Cartwright LA, Perera RA, Chung H, et al. Measurement of Cancer Health Literacy and Identification of Patients with Limited Cancer Health Literacy. J Health Commun. 2014 Oct 14;19(sup2):205–24.

86. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. Psychiatry Res. 2015 Sep;229(1–2):511–6.

87. Duong T V., Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham T V., Pham KM, et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. J Epidemiol. 2017 Feb;27(2):80–6.

88. Duong VT, Lin IF, Sorensen K, Pelikan JM, Van Den Broucke S, Lin YC, et al. Health Literacy in Taiwan: A Population-Based Study. Asia Pac J Public Health [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2024 Jan 29];27(8):871–80. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26419635/

89. Griese L, Finbråten HS, Francisco R, De Gani SM, Griebler R, Guttersrud Ø, et al. HLS19-NAV—Validation of a New Instrument Measuring Navigational Health Literacy in Eight European Countries. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 25;19(21):13863.

90. Xue-feng R. Survey on the status of health literacy of Chinese residents in 2008. Chinese Journal of Health Education. 2010;

91. Shen M, Hu M, Liu S, Chang Y, Sun Z. Assessment of the Chinese Resident Health Literacy Scale in a population-based sample in South China. BMC Public Health. 2015;

92. Li Z, Tian Y, Gong Z, Qian L. Health Literacy and Regional Heterogeneities in China: A Population-Based Study. Front Public Health [Internet]. 2021 May 11 [cited 2024 Sep 29];9:603325. Available from: /pmc/articles/PMC8144299/

93. Nie X, Li Y, Li C, Wu J, Li L. The Association Between Health Literacy and Self-rated Health Among Residents of China Aged 15–69 Years. Am J Prev Med [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Sep 29];60(4):569–78. Available from: http://www.ajpmonline.org/article/S0749379720303226/fulltext

94. Yang W, Liu Y, Zhang G, Yao Y, Wang Y, Leng D, et al. Health literacy and associated factors in China: findings from the Wa ethnic group. Front Public Health. 2024 Jun 24;12:1407593.

95. ME K, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America’s Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483). National Center for Education Statistics. 2006.

96. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. ประกาศเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐). Vol. 135, ราชกิจจานุเบกษา. 2561. p. 1–71.

97. Pokpermdee P. Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (B.E. 2561-2580). Journal of Health Science. 2020;29(1):173–86.

98. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙. Vol. 133, ราชกิจจานุเบกษา. 2559. p. 11.

99. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะแห่งชาติ พ.ศ.2566-2570 [Internet]. นนทบุรี; 2566 [cited 2024 Sep 29]. Available from: https://borc.anamai.moph.go.th/th/the-agency-s-civil-service-action-plan/download?id=117567&mid=25746&mkey=m_document&lang=th&did=34820

100. World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Health Promot Int. 2017 Feb;32(1):7–8.

101. Roediger A, Immonen-Charalambous K, Kujawa M, Sørensen K. Nothing about me without me: why an EU health literacy strategy embracing the role of citizens and patients is needed. Archives of Public Health. 2019 Dec 2;77(1):17.

102. Sørensen K, Koylyu A, Mikkelsen B. Developing the European Health Literacy Action Plan using a transformative future scenario planning approach. Eur J Public Health. 2020 Sep 1;30(Supplement_5).

103. Baur C, Harris L, Squire E. The U.S. National Action Plan to Improve Health Literacy: A Model for Positive Organizational Change. Stud Health Technol Inform. 2017;240:186–202.

104. Sukprasert K, Kloyiam S, Kunarak T, Charoenpao P, Kanchanasing S, Roma W. Development and Validation of a 17 item Short-Form Health Literacy Questionnaire for Thais aged 15 years and above. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 24];46(3):11–27. Available from: https://thaidj.org/index.php/tjha/article/view/14868

105. Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health‐care process. Health Expectations. 2008 Jun 21;11(2):113–22.

106. Moyses Szklo, F. Javier Nieto. Epidemiology: Beyond the Basics [Internet]. Jones & Bartlett Publishers; 2014 [cited 2024 Sep 22]. Available from: https://books.google.nl/books/about/Epidemiology.html?id=TuJrwZEIY3UC&redir_esc=y

107. Geboers B, Reijneveld SA, Koot JAR, De Winter AF. Moving towards a Comprehensive Approach for Health Literacy Interventions: The Development of a Health Literacy Intervention Model. Int J Environ Res Public Health. 2018 Jun 15;15(6):1268.

108. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of progress. Health Promot Int. 2018 Oct 1;33(5):901–11.

109. Mackert M, Mabry-Flynn A, Champlin S, Donovan EE, Pounders K. Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. J Med Internet Res. 2016 Oct 4;18(10):e264.

110. Muscat DM, Song W, Cvejic E, Ting JHC, Medlin J, Nutbeam D. The Impact of the Chronic Disease Self-Management Program on Health Literacy: A Pre-Post Study Using a Multi-Dimensional Health Literacy Instrument. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 19;17(1):58.

111. Leung AYM, Parial LLB, Szeto SS, Koduah AO. Understanding the role of financial health literacy in midlife and old age: A scoping review. Health Soc Care Community. 2022 Nov 9;30(6).

112. Gupta S, Paterson ML, Lysaght RM, von Zweck CM. Experiences of Burnout and Coping Strategies Utilized by Occupational Therapists. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2012 Apr 1;79(2):86–95.

# ภาคผนวก

ประกอบด้วย

- ตาราง ภาคผนวก-1 ถึง ภาคผนวก-19
- แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป
- สื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ (Policy Brief) ประกอบด้วยสื่อประชาสัมพันธ์ 13 เขตสุขภาพ
- รายนามคณะผู้ร่วมจัดทำ

**ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| **เพศ [จำนวนคน]** | [17,780] | [1,613] | [1,230] | [1,462] | [542] | [1,008] | [776] | [2,164] | [1,525] | [1,945] | [1,897] | [1,467] | [996] | [1,155] |
| ชาย | 7,978 (44.87) | 758 (46.99) | 547 (44.47) | 635 (43.43) | 232 (42.80) | 472 (46.83) | 315 (40.59) | 955 (44.13) | 686 (44.98) | 915 (47.04) | 878 (46.28) | 623 (42.47) | 425 (42.67) | 537 (46.49) |
| หญิง | 9,775 (54.98) | 853 (52.88) | 682 (55.45) | 819 (56.02) | 307 (56.64) | 536 (53.17) | 461 (59.41) | 1,207 (55.78) | 839 (55.02) | 1,027 (52.80) | 1,017 (53.61) | 843 (57.46) | 570 (57.23) | 614 (53.16) |
| ไม่ระบุ | 27 (0.15) | 2 (0.12) | 1 (0.08) | 8 (0.55) | 3 (0.55) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (0.09) | 0 (0.00) | 3 (0.15) | 2 (0.11) | 1 (0.07) | 1 (0.10) | 4 (0.35) |
| **ช่วงอายุ [จำนวนคน]** | [17,740] | [1,610] | [1,228] | [1,447] | [542] | [1,008] | [776] | [2,164] | [1,525] | [1,943] | [1,897] | [1,450] | [995] | [1,155] |
| ช่วงอายุ 15 – 24 ปี | 1,656 (9.33) | 119 (7.39) | 130 (10.59) | 110 (7.60) | 39 (7.20) | 147 (14.58) | 70 (9.02) | 219 (10.12) | 152 (9.97) | 203 (10.45) | 142 (7.49) | 108 (7.45) | 131 (13.17) | 86 (7.45) |
| ช่วงอายุ 25 – 45 ปี | 5,131 (28.92) | 402 (24.97) | 289 (23.53) | 312 (21.56) | 130 (23.99) | 291 (28.87) | 292 (37.63) | 602 (27.82) | 427 (28.00) | 534 (27.48) | 533 (28.10) | 506 (34.90) | 355 (35.68) | 458 (39.65) |
| ช่วงอายุ 46 – 59 ปี | 5,095 (28.72) | 387 (24.04) | 302 (24.59) | 380 (26.26) | 178 (32.84) | 311 (30.85) | 285 (36.73) | 610 (28.19) | 492 (32.26) | 553 (28.46) | 589 (31.05) | 394 (27.17) | 278 (27.94) | 336 (29.09) |
| ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป | 5,858 (33.02) | 702 (43.60) | 507 (41.29) | 645 (44.57) | 195 (39.98) | 259 (25.69) | 129 (16.62) | 733 (33.87) | 454 (29.77) | 653 (33.61) | 633 (33.37) | 442 (30.48) | 231 (23.22) | 275 (23.81) |
| **ศาสนา [จำนวนคน]** | [17,780] | [1,613] | [1,230] | [1,462] | [542] | [1,008] | [776] | [2,164] | [1,525] | [1,945] | [1,897] | [1,467] | [996] | [1,155] |
| ไม่นับถือศาสนา | 11 (0.06) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (0.13) | 3 (0.14) | 1 (0.07) | 0 (0.00) | 1 (0.05) | 4 (0.27) | 0 (0.00) | 1 (0.09) |

**ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| พุทธ | 16,818 (94.59) | 1,581 (98.02) | 1,220 (99.19) | 1,456 (99.59) | 534 (98.52) | 977 (96.92) | 738 (95.10) | 2,157 (99.68) | 1,522 (99.80) | 1,944 (99.95) | 1,882 (99.21) | 1,351 (99.09) | 423 (42.47) | 1,033 (89.44) |
| อิสลาม | 882 (4.96) | 4 (0.25) | 10 (0.81) | 5 (0.34) | 8 (1.48) | 16 (1.59) | 31 (3.99) | 3 (0.14) | 1 (0.07) | 1 (0.05) | 3 (0.16) | 108 (7.36) | 573 (57.53) | 119 (10.30) |
| คริสต์ | 65 (0.37) | 28 (1.74) | 0 (0.00) | 1 (0.07) | 0 (0.00) | 15 (1.49) | 6 (0.77) | 1 (0.05) | 1 (0.07) | 0 (0.00) | 11 (0.58) | 2 (0.14) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| อื่น ๆ | 4 (0.02) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (0.14) | 0 (0.00) | 2 (0.17) |
| **ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย [จำนวนคน]** | [17,780] | [1,613] | [1,230] | [1,462] | [542] | [1,008] | [776] | [2,164] | [1,525] | [1,945] | [1,897] | [1,467] | [996] | [1,155] |
| ในเขตเทศบาล | 6,589 (37.06) | 777 (48.17) | 299 (24.31) | 427 (29.21) | 222 (40.96) | 386 (38.29) | 395 (50.90) | 789 (36.46) | 463 (30.36) | 380 (19.54) | 680 (35.85) | 298 (20.31) | 318 (31.93) | 1,155 (100.00) |
| นอกเขตเทศบาล | 11,191 (62.94) | 836 (51.83) | 931 (75.69) | 1,035 (70.79) | 320 (59.04) | 622 (61.71) | 381 (49.10) | 1,375 (63.54) | 1,062 (69.64) | 1,565 (80.46) | 1,217 (64.15) | 1,169 (79.69) | 678 (68.07) | 0 (0.00) |
| **ระดับการศึกษาสูงสุด [จำนวนคน]** | [17,741] | [1,612] | [1,227] | [1,443] | [541] | [1,007] | [776] | [2,162] | [1,525] | [1,944] | [1,897] | [1,458] | [995] | [1,154] |
| ไม่ได้เข้าเรียน | 621 (3.50) | 131 (8.13) | 44 (3.59) | 86 (5.96) | 5 (0.92) | 31 (3.08) | 29 (3.74) | 51 (2.36) | 23 (1.51) | 33 (1.70) | 45 (2.37) | 33 (2.26) | 98 (9.85) | 12 (1.04) |
| ประถมศึกษา | 7,624 (42.97) | 717 (44.48) | 595 (48.49) | 784 (54.33) | 153 (28.28) | 348 (34.56) | 201 (25.90) | 1,107 (51.20) | 725 (47.54) | 982 (50.51) | 1,018 (53.66) | 509 (34.91) | 319 (32.06) | 166 (14.38) |

## ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| ม.ต้น | 3,163 (17.83) | 209 (12.97) | 214 (17.44) | 226 (15.66) | 100 (18.48) | 188 (18.67) | 136 (17.53) | 404 (18.69) | 267 (17.51) | 278 (14.30) | 332 (17.50) | 407 (27.91) | 155 (15.58) | 247 (21.40) |
| ม.ปลาย / ปวช. | 3,951 (22.27) | 283 (17.56) | 214 (17.44) | 225 (15.59) | 131 (24.21) | 289 (28.70) | 257 (33.12) | 390 (18.04) | 351 (23.02) | 425 (21.86) | 382 (20.14) | 395 (27.09) | 251 (25.23) | 358 (31.02) |
| ปวส. / อนุปริญญาขึ้นไป | 2,382 (13.43) | 272 (16.87) | 160 (13.04) | 122 (8.45) | 152 (28.10) | 151 (15.00) | 153 (19.72) | 210 (9.71) | 159 (10.43) | 226 (11.63) | 120 (6.33) | 114 (7.82) | 172 (17.29) | 371 (32.15) |
| **ระดับความเพียงพอของรายได้ [จำนวนคน]** | [17,444] | [1,611] | [1,175] | [1,443] | [542] | [1,000] | [775] | [2,084] | [1,523] | [1,937] | [1,861] | [1,368] | [981] | [1,144] |
| ขัดสน | 1,220 (6.99) | 88 (5.46) | 113 (9.62) | 80 (5.54) | 39 (7.20) | 20 (2.00) | 32 (4.13) | 203 (9.74) | 115 (7.55) | 176 (9.09) | 109 (5.86) | 16 (1.17) | 174 (17.74) | 55 (4.81) |
| พอใช้บางเดือน | 4,383 (25.13) | 204 (12.66) | 302 (25.70) | 179 (12.40) | 160 (29.52) | 296 (29.60) | 250 (32.26) | 1,128 (54.13) | 223 (14.64) | 461 (23.80) | 589 (31.65) | 140 (10.23) | 206 (21.00) | 245 (21.42) |
| พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม | 10,126 (58.05) | 1,061 (65.86) | 718 (61.11) | 982 (68.05) | 252 (46.49) | 622 (62.20) | 478 (61.68) | 717 (34.40) | 1,035 (67.96) | 1,131 (58.39) | 918 (49.33) | 1,038 (75.88) | 518 (52.80) | 656 (57.34) |
| เหลือเก็บออม | 1,715 (9.83) | 258 (16.01) | 42 (3.57) | 202 (14.00) | 91 (16.79) | 62 (6.20) | 15 (1.94) | 36 (1.73) | 150 (9.85) | 169 (8.72) | 245 (13.16) | 174 (12.72) | 83 (8.46) | 188 (16.43) |
| **กลุ่มอาชีพ [จำนวนคน]** | [17,652] | [1,613] | [1,227] | [1,403] | [516] | [1,006] | [776] | [2,149] | [1,522] | [1,943] | [1,895] | [1,462] | [995] | [1,145] |
| ไม่ได้รับการจ้างงาน | 2,179 (12.34) | 294 (18.23) | 218 (17.77) | 96 (6.84) | 50 (9.69) | 123 (12.23) | 93 (11.98) | 351 (16.33) | 171 (11.24) | 220 (11.32) | 121 (6.39) | 116 (7.93) | 180 (18.09) | 146 (12.75) |
| ทำงานภาคเกษตรกรรม | 5,672 (32.13) | 455 (28.21) | 459 (37.41) | 367 (26.16) | 65 (12.60) | 252 (25.05) | 77 (9.92) | 893 (41.55) | 637 (41.85) | 873 (44.93) | 1,064 (56.15) | 361 (24.69) | 151 (15.18) | 18 (1.57) |

**ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| รับจ้างทั่วไป | 4,038 (22.88) | 342 (21.20) | 219 (17.85) | 289 (20.60) | 109 (21.12) | 136 (13.52) | 130 (16.75) | 463 (21.54) | 313 (20.57) | 405 (20.84) | 280 (14.78) | 663 (45.35) | 390 (39.20) | 299 (26.11) |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 2,497 (14.15) | 261 (16.18) | 177 (14.43) | 257 (18.32) | 130 (25.19) | 179 (17.79) | 180 (23.20) | 191 (8.89) | 163 (10.71) | 192 (9.88) | 206 (10.87) | 162 (11.08) | 137 (13.77) | 262 (22.88) |
| ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ | 593 (3.36) | 79 (4.90) | 51 (4.16) | 25 (1.78) | 22 (4.26) | 57 (5.67) | 19 (2.45) | 56 (2.61) | 53 (3.48) | 71 (365) | 45 (2.37) | 36 (2.46) | 39 (3.92) | 40 (3.49) |
| ทำงานในโรงงาน | 367 (2.08) | 24 (1.49) | 10 (0.81) | 4 (0.29) | 24 (4.65) | 46 (4.57) | 68 (8.76) | 22 (1.02) | 18 (1.18) | 40 (2.06) | 40 (2.11) | 11 (0.75) | 9 (0.90) | 51 (4.45) |
| ทำงานในบริษัทเอกชน | 1,183 (6.70) | 86 **(5.33)** | 29 (2.36) | 43 (3.06) | 57 (11.05) | 148 (14.71) | 171 (22.04) | 125 (5.82) | 59 (3.88) | 58 (2.99) | 70 (3.69) | 34 (2.33) | 41 (4.12) | 262 (22.88) |
| ขับรถขนส่งอาหาร (Food Delivery) | 37 (0.21) | 1 **(0.06)** | 2 (0.16) | 0 (0.00) | 6 (1.16) | 8 (0.08) | 4 (0.52) | 1 (0.05) | 1 (0.07) | 0 (0.00) | 1 (0.05) | 0 (0.00) | 1 (0.10) | 12 (1.05) |
| อื่น ๆ | 1,086 (6.15) | 71 (4.10) | 62 (5.05) | 322 (22.95) | 53 (10.27) | 57 (5.67) | 34 (4.38) | 47 (2.19) | 107 (7.03) | 84 (4.32) | 68 (3.59) | 79 (5.40) | 47 (4.72) | 55 (4.80) |
| **ระดับความสามารถในการอ่าน [จำนวนคน]** | [17,735] | [1,609] | [1,226] | [1,451] | [542] | [1,006] | [776] | [2,157] | [1,522] | [1,940] | [1,897] | [1,458] | [996] | [1,155] |
| อ่านไม่ได้ | 847 (4.78) | 148 (9.20) | 106 (8.65) | 105 (7.24) | 22 (4.06) | 18 (1.79) | 9 (1.16) | 67 (3.11) | 45 (2.96) | 87 (4.48) | 57 (3.00) | 45 (3.09) | 101 (10.14) | 37 (3.20) |
| อ่านได้บ้าง แต่ไม่คล่อง | 4,257 (24.00) | 366 (22.75) | 174 (14.19) | 182 (12.54) | 49 (9.04) | 153 (15.21) | 35 (4.51) | 750 (34.77) | 403 (26.48) | 501 (25.82) | 639 (33.68) | 716 (49.11) | 180 (18.07) | 109 (9.44) |

**ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| อ่านได้คล่อง | 12,631 (71.22) | 1,095 (68.05) | 946 (77.16) | 1,164 (80.22) | 471 (86.90) | 835 (83.00) | 732 (94.33) | 1,340 (62.12) | 1,074 (70.57) | 1,352 (69.69) | 1,201 (63.31) | 697 (47.81) | 715 (71.79) | 1,009 (87.36) |
| **ระดับความสามารถในการเขียน [จำนวนคน]** | [17,726] | [1,607] | [1,226] | [1,452] | [542] | [1,006] | [776] | [2,156] | [1,521] | [1,939] | [1,897] | [1,453] | [996] | [1,155] |
| เขียนไม่ได้ | 755 (4.26) | 138 (8.59) | 74 (6.04) | 103 (7.09) | 12 (2.21) | 19 (1.89) | 3 (0.39) | 66 (3.06) | 39 (2.56) | 76 (3.92) | 48 (2.53) | 48 (3.30) | 97 (9.74) | 32 (2.77) |
| เขียนได้บ้าง แต่ไม่คล่อง | 4,403 (24.84) | 397 (24.70) | 189 (15.42) | 201 (13.84) | 76 (14.02) | 160 (15.90) | 51 (6.57) | 757 (35.11) | 424 (27.88) | 512 (26.41) | 651 (34.32) | 699 (48.11) | 179 (17.97) | 107 (9.26) |
| เขียนได้คล่อง | 12,568 (70.90) | 1,072 (66.71) | 963 (78.55) | 1,148 (79.06) | 454 (83.76) | 827 (82.21) | 722 (93.04) | 1,333 (61.83) | 1,058 (69.56) | 1,351 (69.68) | 1,198 (63.15) | 706 (48.59) | 720 (72.29) | 1,016 (87.97) |
| **ระดับสถานะสุขภาพ [จำนวนคน]** | [17,751] | [1,613] | [1,225] | [1,459] | [542] | [1,008] | [776] | [2,156] | [1,522] | [1,942] | [1,897] | [1,460] | [996] | [1,155] |
| แย่มาก | 280 (1.58) | 35 (2.17) | 17 (1.39) | 54 (3.70) | 4 (0.74) | 12 (1.19) | 6 (0.77) | 14 (0.65) | 16 (1.05) | 25 (1.29) | 26 (1.37) | 24 (1.64) | 26 (2.61) | 21 (1.82) |
| แย่ | 1,386 (7.81) | 120 (7.44) | 107 (8.73) | 186 (12.75) | 67 (12.36) | 130 (12.90) | 89 (11.47) | 95 (4.41) | 101 (6.64) | 108 (5.56) | 108 (5.69) | 62 (4.25) | 125 (12.55) | 88 (7.62) |
| ปานกลาง | 5,953 (33.54) | 567 (35.15) | 498 (40.65) | 621 (42.56) | 221 (40.77) | 269 (26.69) | 229 (29.51) | 542 (25.14) | 598 (39.29) | 534 (27.50) | 834 (43.96) | 467 (31.99) | 258 (25.90) | 315 (27.27) |
| ดี | 7,573 (42.66) | 661 (40.98) | 421 (34.37) | 592 (40.58) | 172 (31.73) | 520 (51.59) | 370 (47.68) | 1,189 (55.15) | 513 (33.71) | 742 (38.21) | 752 (39.64) | 846 (57.95) | 385 (38.65) | 410 (35.50) |

**ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| ดีมาก | 2,559 (14.42) | 230 (14.26) | 182 (14.86) | 6 (0.41) | 78 (14.39) | 77 (7.64) | 82 (10.57) | 316 (14.66) | 294 (19.32) | 533 (27.45) | 177 (9.33) | 61 (4.18) | 202 (20.28) | 321 (27.79) |
| **การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิตด้านใดด้านหนึ่ง [จำนวนคน]** | 1,669 (9.39) | 124 (7.69) | 100 (8.13) | 142 (9.71) | 97 (17.90) | 40 (3.97) | 7 (0.90) | 257 (11.88) | 111 (7.28) | 277 (14.27) | 217 (11.44) | 166 (11.32) | 43 (4.32) | 88 (7.62) |
| **การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง [จำนวนคน]** | 5,788 (32.56) | 650 (40.30) | 534 (43.41) | 710 (48.56) | 250 (46.13) | 315 (31.25) | 207 (26.68) | 553 (25.55) | 410 (26.89) | 542 (27.87) | 558 (29.41) | 423 (28.87) | 273 (27.41) | 363 (31.43) |
| **การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว [จำนวนคน]** | 3,745 (21.07) | 461 (28.58) | 336 (27.32) | 418 (28.59) | 171 (31.55) | 259 (25.69) | 161 (20.75) | 344 (15.90) | 230 (15.08) | 366 (18.82) | 312 (16.45) | 244 (16.66) | 191 (19.18) | 252 (21.82) |
| **สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก [จำนวนคน]** | [17,773] | [1,613] | [1,230] | [1,460] | [542] | [1,008] | [776] | [2,163] | [1,525] | [1,945] | [1,897] | [1,463] | [996] | [1,155] |
| บัตรทอง | 14,387 (80.95) | 1,249 (77.43) | 1,062 (86.34) | 1,250 (85.62) | 331 (61.07) | 701 (69.54) | 489 (63.02) | 1,891 (87.42) | 1,351 (88.59) | 1,606 (82.57) | 1,719 (90.62) | 1,221 (83.46) | 893 (89.66) | 624 (54.03) |
| ประกันสังคม | 1,973 (11.10) | 196 (12.15) | 70 (5.69) | 80 (5.48) | 134 (24.72) | 165 (16.37) | 223 (28.74) | 172 (7.95) | 107 (7.02) | 204 (10.49) | 82 (4.32) | 107 (7.31) | 55 (5.52) | 378 (32.73) |
| ข้าราชการ | 1,027 (5.78) | 154 (9.55) | 86 (6.99) | 117 (8.01) | 65 (11.99) | 72 (7.14) | 21 (2.71) | 63 (2.91) | 54 (3.54) | 132 (6.79) | 56 (2.95) | 104 (7.11) | 40 (4.02) | 63 (5.45) |

**ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| ประกันเอกชน | 386 (2.17) | 14 (0.87) | 12 (0.98) | 13 (0.89) | 12 (2.21) | 70 (6.94) | 43 (5.54) | 37 (1.71) | 13 (0.85) | 3 (0.15) | 40 (2.11) | 31 (2.12) | 8 (0.80) | 90 (7.79) |
| **การใช้บริการรพ.สต./สถานีอนามัยเป็นสถานพยาบาล “บ่อยครั้ง” [จำนวนคน]** | 2,657 (14.96) | 291 (18.06) | 172 (14.02) | 356 (24.40) | 81 (14.94) | 273 (27.11) | 99 (12.76) | 276 (12.76) | 249 (16.34) | 257 (13.21) | 361 (19.03) | 64 (4.38) | 138 (13.86) | 40 (3.46) |
| **อินเทอร์เน็ต เป็นช่องทางรับข่าวสาร “บ่อยครั้ง” [จำนวนคน]** | 7,331 (41.27) | 882 (54.68) | 553 (45.07) | 488 (33.42) | 299 (55.17) | 687 (68.15) | 511 (65.85) | 448 (20.70) | 851 (55.84) | 808 (41.54) | 774 (40.80) | 182 (12.48) | 231 (23.19) | 617 (53.42) |
| **ครอบครัว เป็นช่องทางรับข่าวสาร “บ่อยครั้ง” [จำนวนคน]** | 7,182 (40.43) | 857 (53.13) | 393 (32.03) | 985 (67.42) | 194 (35.79) | 430 (42.66) | 442 (56.96) | 544 (25.14) | 962 (63.08) | 690 (35.48) | 855 (45.07) | 251 (17.24) | 109 (10.97) | 470 (40.69) |
| **เพื่อน เป็นช่องทางรับข่าวสาร “บ่อยครั้ง” [จำนวนคน]** | 4,611 (25.95) | 642 (39.80) | 190 (15.48) | 425 (29.11) | 72 (13.28) | 367 (36.41) | 244 (31.44) | 511 (23.61) | 767 (50.30) | 470 (24.16) | 477 (25.14) | 207 (14.20) | 60 (6.02) | 179 (15.50) |
| **เพื่อนร่วมงาน เป็นช่องทางรับข่าวสาร “บ่อยครั้ง” [จำนวนคน]** | 2,735 (15.40) | 509 (31.58) | 70 (5.70) | 59 (4.05) | 47 (8.67) | 282 (27.98) | 167 (21.52) | 187 (8.64) | 670 (43.96) | 309 (15.89) | 234 (12.34) | 72 (4.94) | 48 (4.83) | 81 (7.01) |

**ตาราง ภาคผนวก-1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ**

| ปัจจัย | จำนวนคน (ร้อยละ) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับประเทศ | เขตสุขภาพที่ | | | | | | | | | | | | กรุงเทพฯ |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| **ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์ [จำนวนคน]** | [17,779] | [1,613] | [1,230] | [1,462] | [542] | [1,008] | [776] | [2,164] | [1,524] | [1,945] | [1,897] | [1,467] | [996] | [1,155] |
| ไม่ได้ใช้เลย | 6,319 (35.54) | 475 (29.45) | 540 (43.90) | 661 (45.21) | 148 (27.31) | 271 (26.88) | 102 (13.14) | 988 (45.66) | 331 (21.72) | 680 (34.96) | 795 (41.91) | 872 (59.44) | 303 (30.42) | 153 (13.25) |
| 1 วันต่อสัปดาห์ | 106 (0.60) | 32 (1.98) | 1 (0.08) | 7 (0.48) | 0 (0.00) | 4 (0.40) | 2 (0.26) | 7 (0.32) | 12 (0.79) | 4 (0.21) | 9 (0.47) | 17 (1.16) | 3 (0.30) | 8 (0.69) |
| 2 วันต่อสัปดาห์ | 268 (1.51) | 30 (1.86) | 4 (0.33) | 5 (0.34) | 6 (1.11) | 7 (0.69) | 10 (1.29) | 14 (0.65) | 12 (0.79) | 28 (1.44) | 58 (3.06) | 61 (4.16) | 8 (0.80) | 25 (2.16) |
| 3 วันต่อสัปดาห์ | 497 (2.80) | 58 (3.60) | 38 (3.09) | 43 (2.94) | 18 (3.32) | 24 (2.38) | 13 (1.68) | 32 (1.48) | 28 (1.84) | 54 (2.78) | 79 (4.16) | 69 (4.70) | 6 (0.60) | 35 (3.03) |
| 4 วันต่อสัปดาห์ | 452 (2.54) | 60 (3.72) | 6 (0.49) | 15 (1.03) | 0 (0.00) | 21 (2.08) | 8 (1.03) | 71 (3.28) | 41 (2.69) | 19 (0.98) | 88 (4.64) | 61 (4.16) | 3 (0.30) | 59 (5.11) |
| 5 วันต่อสัปดาห์ | 385 (2.17) | 38 (2.36) | 11 (0.89) | 20 (1.37) | 16 (2.95) | 36 (3.57) | 12 (1.55) | 49 (2.26) | 41 (2.69) | 43 (2.21) | 42 (2.21) | 29 (1.98) | 7 (0.70) | 41 (3.55) |
| 6 วันต่อสัปดาห์ | 279 (1.57) | 15 (0.93) | 0 (0.00) | 16 (1.09) | 3 (0.55) | 6 (0.60) | 9 (1.16) | 35 (1.62) | 49 (3.22) | 83 (4.27) | 28 (1.48) | 6 (0.41) | 0 (0.00) | 29 (2.51) |
| ทุกวัน | 9,473 (53.28) | 905 (56.11) | 630 (51.22) | 695 (47.54) | 351 (64.76) | 639 (63.39) | 620 (79.90) | 968 (44.73) | 1,010 (66.27) | 1,034 (53.16) | 798 (42.07) | 352 (23.99) | 666 (66.87) | 805 (69.70) |

**ตาราง ภาคผนวก-2 ปัจจัย “เพศ” กับ HL ที่เพียงพอ**

| เพศ | HL ไม่เพียงพอ (N=3,371) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,409) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ชาย | 1,509 | 44.8 | 6,469 | 44.9 | 0.865 (0.649) |
| หญิง | 1,855 | 55.0 | 7,920 | 55.0 | |
| ไม่ระบุ | 7 | 0.2 | 20 | 0.1 | |

**ตาราง ภาคผนวก-3 ปัจจัย “กลุ่มอายุ” กับ HL ที่เพียงพอ**

| กลุ่มอายุ | HL ไม่เพียงพอ (N=3,355) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,385) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | จำนวน | |
| 15 – 24 ปี | 221 | 6.6 | 1,435 | 10.0 | 284.388 (<0.001) |
| 25 – 45 ปี | 738 | 22.0 | 4,393 | 30.5 | |
| 46 – 59 ปี | 891 | 26.6 | 4,204 | 29.2 | |
| 60 ปีขึ้นไป | 1,505 | 44.8 | 4,353 | 30.3 | |

**ตาราง ภาคผนวก-4 ปัจจัย “ศาสนา” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ศาสนา | HL ไม่เพียงพอ (N=3,371) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,409) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | จำนวน | |
| ไม่นับถือศาสนา | 0 | 0.0 | 11 | 0.1 | 559.730 (<0.001) |
| พุทธ | 2,924 | 86.7 | 13,894 | 96.4 | |
| อิสลาม | 435 | 12.9 | 447 | 3.1 | |
| คริสต์ | 12 | 0.4 | 53 | 0.4 | |
| อื่น ๆ | 0 | 0.0 | 4 | 0.0 | |

**ตาราง ภาคผนวก-5 ปัจจัย “เขตที่อยู่อาศัย” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย | HL ไม่เพียงพอ (N=3,371) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,409) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ในเขตเทศบาล | 1,333 | 39.5 | 5,256 | 36.5 | 11.010 |
| นอกเขตเทศบาล | 2,038 | 60.5 | 9,153 | 63.5 | (0.001) |

**ตาราง ภาคผนวก-6 ปัจจัย “การศึกษาสูงสุด” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ระดับการศึกษาสูงสุด | HL ไม่เพียงพอ (N=3,362) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,379) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | จำนวน | |
| ไม่ได้เข้าเรียน | 251 | 7.4 | 370 | 2.6 | 324.362 |
| ประถมศึกษา | 1,651 | 49.1 | 5,973 | 41.5 | (<0.001) |
| ม.ต้น | 557 | 16.6 | 2,606 | 18.1 | |
| ม.ปลาย/ ปวช. | 604 | 18.0 | 3,347 | 23.3 | |
| ปวส./ อนุปริญญาขึ้นไป | 299 | 8.9 | 2,083 | 14.5 | |

**ตาราง ภาคผนวก-7 ปัจจัย “ความเพียงพอของรายได้” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ระดับความเพียงพอของรายได้ | HL ไม่เพียงพอ (N=3,227) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,217) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | จำนวน | |
| ขัดสน | 410 | 12.7 | 810 | 5.7 | 228.063 |
| พอใช้บางเดือน | 868 | 26.9 | 3,515 | 24.7 | (<0.001) |
| พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม | 1,631 | 50.5 | 8,495 | 59.8 | |
| เหลือเก็บออม | 318 | 9.9 | 1,397 | 9.8 | |

**ตาราง ภาคผนวก-8 ปัจจัย “กลุ่มอาชีพ” กับ HL ที่เพียงพอ**

| กลุ่มอาชีพ | HL ไม่เพียงพอ (N=3,328) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,324) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ไม่ได้รับการจ้างงาน | 643 | 19.3 | 1,536 | 10.7 | 274.647 |
| ทำงานภาคเกษตรกรรม | 989 | 29.7 | 4,683 | 32.7 | (<0.001) |
| รับจ้างทั่วไป | 853 | 25.6 | 3,185 | 22.2 | |
| ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว | 409 | 12.3 | 2,088 | 14.6 | |
| ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ | 66 | 2.0 | 527 | 3.7 | |
| ทำงานในโรงงาน | 52 | 1.6 | 315 | 2.2 | |
| ทำงานในบริษัทเอกชน | 134 | 4.0 | 1,049 | 7.3 | |
| ขับรถขนส่งอาหาร (Food Delivery) | 1 | 0.1 | 36 | 0.3 | |
| อื่น ๆ | 181 | 5.4 | 905 | 6.3 | |

**ตาราง ภาคผนวก-9 ปัจจัย “ความสามารถในการอ่าน” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ระดับความสามารถในการอ่าน | HL ไม่เพียงพอ (N=3,362) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,373) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| อ่านไม่ได้ | 361 | 10.7 | 486 | 3.4 | 380.911 |
| อ่านได้บ้าง แต่ไม่คล่อง | 923 | 27.5 | 3,334 | 23.2 | (<0.001) |
| อ่านได้คล่อง | 2,078 | 61.8 | 10,553 | 73.4 | |

**ตาราง ภาคผนวก-10 ปัจจัย “ความสามารถในการเขียน” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ระดับความสามารถในการเขียน | HL ไม่เพียงพอ (N=3,362) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,373) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| เขียนไม่ได้ | 320 | 9.5 | 435 | 3.0 | 345.635 |
| เขียนได้บ้าง แต่ไม่คล่อง | 967 | 28.8 | 3,436 | 23.9 | (<0.001) |
| เขียนได้คล่อง | 2,072 | 61.7 | 10,496 | 73.1 | |

**ตาราง ภาคผนวก-11 ปัจจัย “ความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต” กับ HL ที่เพียงพอ**

| การมีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต | HL ไม่เพียงพอ (N=3,371) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,404) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| มีด้านใดด้านหนึ่ง | 530 | 15.7 | 1139 | 7.9 | 196.085 (<0.001) |
| - การได้ยิน | 185 | 5.5 | 343 | 2.4 | 91.475 (<0.001) |
| - การมองเห็น | 264 | 7.8 | 517 | 3.4 | 117.029 (<0.001) |
| - การเคลื่อนไหว | 164 | 4.9 | 368 | 2.6 | 50.213 (<0.001) |
| - การจดจำและสื่อความหมาย | 65 | 1.9 | 96 | 0.7 | 48.451 (<0.001) |
| - การอาบน้ำและแต่งตัวด้วยตนเอง | 32 | 1.0 | 51 | 0.4 | 20.822 (<0.001) |
| - อื่นๆ | 50 | 1.5 | 89 | 0.6 | 26.365 (<0.001) |

**ตาราง ภาคผนวก-12 ปัจจัย “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” กับ HL ที่เพียงพอ**

| การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | HL ไม่เพียงพอ (N=3,371) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,407) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| มีโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่ง | 1,440 | 42.7 | 4,348 | 30.2 | 195.565 (<0.001) |
| - โรคความดันโลหิตสูง | 970 | 28.8 | 2,775 | 19.3 | 148.690 (<0.001) |
| - โรคเบาหวาน | 463 | 13.7 | 1,432 | 9.9 | 41.318 (<0.001) |
| - โรคหัวใจและหลอดเลือด | 122 | 3.6 | 356 | 2.5 | 13.762 (<0.001) |
| - โรคทางเดินหายใจ | 57 | 1.7 | 201 | 1.4 | 1.671 (0.196) |
| - โรคอื่นๆ | 545 | 16.2 | 1,464 | 10.2 | 94.243 (<0.001) |

**ตาราง ภาคผนวก-13 ปัจจัย “สถานะสุขภาพ” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ระดับสถานะสุขภาพ | HL ไม่เพียงพอ (N=3,359) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,392) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | จำนวน | |
| แย่มาก | 95 | 2.8 | 185 | 1.3 | 405.273 (<0.001) |
| แย่ | 429 | 12.8 | 957 | 6.6 | |
| ปานกลาง | 1,386 | 41.3 | 4,567 | 31.7 | |
| ดี | 1,157 | 34.4 | 6,416 | 44.6 | |
| ดีมาก | 292 | 8.7 | 2,267 | 15.8 | |

**ตาราง ภาคผนวก-14 ปัจจัย "ระยะเวลาของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" กับ HL ที่เพียงพอ**

| ระยะเวลาของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | HL ไม่เพียงพอ (N=1,329) | | HL ที่เพียงพอ (N=3,886) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ระยะเวลาน้อยกว่าเท่ากับ 1 ปี | 4 | 0.3 | 17 | 0.4 | 1.788 (0.409) |
| ระยะเวลามากกว่า 1 ถึง 3 ปี | 413 | 31.1 | 1,141 | 29.4 | |
| ระยะเวลามากกว่า 3 ปี | 912 | 68.6 | 2,728 | 70.2 | |
| ค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (SD) | 7.30 | (6.49) | 7.54 | (6.45) | t-test *p*-value = 0.247 |

**ตาราง ภาคผนวก-15 ปัจจัย "สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก" กับ HL ที่เพียงพอ**

| สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก | HL ไม่เพียงพอ (N=3,368) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,405) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| บัตรทอง | 2,864 | 85.0 | 11,523 | 80.0 | 49.442 (<0.001) |
| ประกันสังคม | 270 | 8.0 | 1,703 | 11.8 | |
| ข้าราชการ | 170 | 5.1 | 857 | 6.0 | |
| ประกันเอกชน | 64 | 1.9 | 322 | 2.2 | |

**ตาราง ภาคผนวก-16 ปัจจัย "การใช้บริการสถานพยาบาล 'บ่อยครั้ง'" กับ HL ที่เพียงพอ**

| การใช้บริการสถานพยาบาล 'บ่อยครั้ง' | HL ไม่เพียงพอ | | HL ที่เพียงพอ | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ใช้บริการสถานพยาบาลใดสถานพยาบาลหนึ่ง "บ่อยครั้ง" | 1,315 **(N=3,367)** | 39.1 | 4,483 **(N=14,389)** | 31.2 | 77.431 (<0.001) |
| - รพ.สต./สถานีอนามัย | 688 **(N=3,369)** | 20.4 | 1,969 **(N=14,367)** | 13.7 | 97.590 (<0.001) |
| - โรงพยาบาลรัฐ | 889 **(N=3,369)** | 26.4 | 3,149 **(N=14,401)** | 21.9 | 31.781 (<0.001) |
| - โรงพยาบาลเอกชน | 50 **(N=3,367)** | 1.5 | 346 **(N=14,394)** | 2.4 | 10.567 (0.001) |
| - คลินิกเอกชน | 88 **(N=3,369)** | 2.6 | 357 **(N=14,395)** | 2.5 | 0.195 (0.659) |

| ตาราง ภาคผนวก-17 ปัจจัย “ช่องทางรับข่าวสาร ‘บ่อยครั้ง’” กับ HL ที่เพียงพอ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ช่องทางรับข่าวสาร ‘บ่อยครั้ง’** | **HL ไม่เพียงพอ** | | **HL ที่เพียงพอ** | | $x^2$ (*p*-value) |
| | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | |
| - หนังสือพิมพ์ | 24 **(N=3,364)** | 0.7 | 269 **(N=14,395)** | 1.9 | 22.428 (<0.001) |
| - วารสาร | 17 **(N=3,366)** | 0.5 | 198 **(N=14,400)** | 1.4 | 17.271 (<0.001) |
| - หนังสือหรือแผ่นพับ | 49 **(N=3,366)** | 1.5 | 356 **(N=14,399)** | 2.5 | 12.658 (<0.001) |
| - อินเทอร์เน็ต | 897 **(N=3,366)** | 26.7 | 6,434 **(N=14,399)** | 44.7 | 366.118 (<0.001) |
| - วิทยุ | 362 **(N=3,364)** | 10.8 | 1,561 **(N=14,395)** | 10.8 | 0.019 (0.889) |
| - โทรทัศน์ | 1,133 **(N=3,364)** | 33.7 | 5,985 **(N=14,401)** | 41.6 | 70.506 (<0.001) |
| - ครอบครัว | 901 **(N=3,365)** | 26.8 | 6,281 **(N=14,398)** | 43.6 | 321.479 (<0.001) |
| - เพื่อน | 432 **(N=3,366)** | 12.8 | 4,179 **(N=14,400)** | 29.0 | 371.956 (<0.001) |
| - เพื่อนร่วมงาน | 265 **(N=3,364)** | 7.9 | 2,470 **(N=14,395)** | 17.2 | 180.282 (<0.001) |
| - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 1,166 **(N=3,366)** | 34.6 | 5,188 **(N=14,400)** | 36.0 | 2.285 (0.131) |
| ได้รับช่องทางใดช่องทางหนึ่ง “บ่อยครั้ง” | 2,390 **(N=3,358)** | 71.2 | 11,223 **(N=14,379)** | 78.1 | 72.168 (<0.001) |

**ตาราง ภาคผนวก-18 ปัจจัย “ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ความบ่อยในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งสัปดาห์ | HL ไม่เพียงพอ (N=3,370) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,409) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ไม่ได้ใช้เลย | 1,628 | 48.3 | 4,691 | 32.5 | 378.252 |
| 1 วันต่อสัปดาห์ | 19 | 0.6 | 87 | 0.6 | (<0.001) |
| 2 วันต่อสัปดาห์ | 72 | 2.1 | 196 | 1.3 | |
| 3 วันต่อสัปดาห์ | 129 | 3.8 | 368 | 2.6 | |
| 4 วันต่อสัปดาห์ | 91 | 2.7 | 361 | 2.5 | |
| 5 วันต่อสัปดาห์ | 72 | 2.1 | 313 | 2.2 | |
| 6 วันต่อสัปดาห์ | 35 | 1.1 | 244 | 1.7 | |
| ทุกวัน | 1,324 | 39.3 | 8,149 | 56.6 | |

**ตาราง ภาคผนวก-19 ปัจจัย “ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งวัน” กับ HL ที่เพียงพอ**

| ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตในหนึ่งวัน | HL ไม่เพียงพอ (N=3,370) | | HL ที่เพียงพอ (N=14,409) | | $x^2$ (*p*-value) |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| วันละ 1 - 2 ครั้ง | 843 | 50.1 | 2,868 | 30.1 | 258.748 |
| ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป | 840 | 49.9 | 6,667 | 69.9 | (<0.001) |

**เลขที่แบบสำรวจ** ☐☐-☐☐-☐☐☐-☐☐-☐☐

# แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

**แบบสำรวจฯ นี้ ประกอบด้วยคำถาม 3 หมวด ดังนี้**

**หมวด 1:** การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

**หมวด 2:** การซักถามข้อสงสัย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

**หมวด 3:** การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

| | | V. name | Code |
|---|---|---|---|
| **วันที่สัมภาษณ์ (วัน-เดือน-พ.ศ.)** | ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ | | ☐☐ |
| **จังหวัด** | ..... | Prov | ☐☐ |
| **อำเภอ/ เขต** | ..... | Dist | ☐☐ |
| **ตำบล/ แขวง** | ..... | SDist | ☐☐ |
| **เขตการปกครอง** | ☐ 1. เขตเทศบาล ☐ 2. นอกเขตเทศบาล | Area | ☐ |
| **เขตแจงนับที่ (EA)** | ..... | EA | ☐☐☐ |
| **ชื่อหมู่บ้าน** | ..... | Vill | ..... |
| **บ้านเลขที่ครัวเรือน** | ..... | NoHH | ..... |
| **จำนวนสมาชิกในครัวเรือนอายุ 15 ปีขึ้นไป (ตามเกณฑ์)** | ..... | NoPe | ☐☐ |

| **สรุปข้อมูลครัวเรือน** | ResOHH ☐☐ | **สรุปข้อมูลอาสาสมัครรายบุคคล** | ResOPe ☐☐ |
|---|---|---|---|
| **ได้ข้อมูล** | 10 | **ได้ข้อมูล** | 20 |
| **ไม่ได้ข้อมูล** | 11 | **ไม่ได้ข้อมูล** | |
| | | - **ไปสามครั้งไม่พบผู้ตอบสัมภาษณ์** | 21 |
| | | - **ไม่ให้ความร่วมมือ** | 22 |
| | | - **อื่น ๆ (ระบุ)** ..... | 23 |
| **ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ..... นาที** | | Time | ☐☐☐ |

**ลงชื่อ** .....
**ผู้สัมภาษณ์** **รหัส** ..... Inte ☐☐

**ลงชื่อ** .....
**ผู้ตรวจแบบสำรวจ** **รหัส** ..... Sup ☐☐

**คำอธิบายในการสัมภาษณ์**

แบบสัมภาษณ์นี้ คือแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 หมวด รวมข้อคำถาม 17 ข้อ ดังนี้ ในแต่ละข้อคำถามจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก เริ่มจากยากมาก ไปจนถึง ง่ายมาก และไม่เกี่ยวข้อง

ยากมาก หมายถึง ทำไม่ได้เลยหรือทำได้แต่ต้องมีคนอื่น ๆ ช่วยเหลือทุกครั้ง

ง่ายมาก หมายถึง ทำได้ทันที ไม่มีอุปสรรคอะไรทุกครั้ง

ไม่เกี่ยวข้อง หมายถึง ไม่เคยทำ หรือไม่มีประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ

ให้**อ่านข้อคำถามแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์และปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในแต่ละข้อคำถาม** จากนั้น**ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบด้วยตนเอง** โดย**เลือกตอบจากแผ่นตัวเลือก**ที่ยื่นให้ และ**ผู้สัมภาษณ์ระบุเครื่องหมาย √ ใน ☐ ตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ถูกสัมภาษณ์**

## หมวด 1: การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

**คำถามนำ:** *"ท่านค้นหาข้อมูลในสถานการณ์ต่อไปนี้ ได้ยาก - ง่าย ระดับใด"*

**ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์:**

ขอ**ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่า วิธีการค้นหา การสืบค้น หรือได้มาซึ่งข้อมูล ความรู้ หรือวิธีการรักษา ในเหตุการณ์ที่กำหนด**

- หาก**เล่าไม่ได้** ให้เลือก **ไม่เกี่ยวข้อง**
- หาก**เล่าได้** ให้**ถามต่อ**ว่า *"เวลาค้นหาเรื่องดังกล่าว รู้สึกว่า ทำได้ยากหรือทำได้ง่าย แค่ไหน"*

| ข้อคำถาม | ประเด็น | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ยากมาก (1 คะแนน) | ยาก (2 คะแนน) | ง่าย (3 คะแนน) | ง่ายมาก (4 คะแนน) | ไม่เกี่ยวข้อง (0 คะแนน) | |
| 1. | เวลาที่ท่านเองหรือคนอื่น ๆ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยด่วน เนื่องจากมีอาการบาดเจ็บ เจ็บป่วย หรือประสบกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | HCF ☐ |

| ข้อคำถาม | ประเด็น | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ยากมาก (1 คะแนน) | ยาก (2 คะแนน) | ง่าย (3 คะแนน) | ง่ายมาก (4 คะแนน) | ไม่เกี่ยวข้อง (0 คะแนน) | |
| 2. | เวลาที่ท่านเองหรือคนอื่น ๆ เจอกับการระบาดของโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคท้องร่วง โควิด – 19 โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด วัณโรค | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | DPF ☐ |
| 3. | เวลาที่ท่านเองต้องการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส และไม่ป่วยเป็นโรคได้ง่าย | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | HPF ☐ |
| 4. | เวลาที่ท่านเองต้องการซื้อยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม หรือสินค้าหรือบริการเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ๆ | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | CPF ☐ |

## หมวด 2: การซักถามข้อสงสัย

ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

**คำถามนำ:** ***"ท่านซักถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น หมอ พยาบาล อสม. เจ้าหน้าที่ ในเรื่องต่อไปนี้ ได้ยาก-ง่าย ระดับใด"***

**ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์:**

ให้**ถามผู้ถูกสัมภาษณ์**ว่า ***"เคยถามหมอ พยาบาล อสม. หรือเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ในเรื่องที่กำหนดหรือไม่"***

- หากตอบว่า **ไม่เคย** ให้เลือก **ไม่เกี่ยวข้อง**
- หากตอบว่า **เคย** ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงให้ดูว่า ***"ถามหมอ พยาบาล อสม. หรือเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ อย่างไร"***
  และได้คำตอบกลับมาอย่างไร ...จากนั้น **ถามต่อ** ว่า ***"ตอนที่ถามคำถามเหล่านั้น รู้สึกว่าตนเองทำได้ยากหรือง่าย แค่ไหน"***

| ข้อคำถาม | ประเด็น | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ยากมาก (1 คะแนน) | ยาก (2 คะแนน) | ง่าย (3 คะแนน) | ง่ายมาก (4 คะแนน) | ไม่เกี่ยวข้อง (0 คะแนน) | |
| 5. | เรื่องโรค อาการของโรค การรักษา และวิธีป้องกันโรค | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | DPA ☐ |
| 6. | เรื่องวิธีทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | HPA ☐ |
| 7. | เรื่องการเลือกซื้อยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม หรือสินค้าหรือบริการเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ๆ | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | CPA ☐ |

## หมวด 3: การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ

ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

**คำถามนำ: ท่านเข้าใจข้อมูลในเรื่องต่อไปนี้ ได้ยาก - ง่าย ระดับใด**

| ข้อคำถาม | ประเด็น | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ยากมาก (1 คะแนน) | ยาก (2 คะแนน) | ง่าย (3 คะแนน) | ง่ายมาก (4 คะแนน) | ไม่เกี่ยวข้อง (0 คะแนน) | |
| 8. | **ประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ไม่มีบทความ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าให้ฟัง)** | | | | | | HPU |
| **ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์:**<br>ถามผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า ***"พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคืออะไร"***<br>หาก **ไม่ทราบ** ให้ **ยกตัวอย่าง** เช่น การกินของรสหวานจัด รสเค็มจัด รสมันจัด การไม่ออกกำลังกาย การนอนน้อย<br><br>...จากนั้น ให้ถามผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า ***"การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ให้ประโยชน์และโทษต่อชีวิตอย่างไรบ้าง"***<br>➢ หาก **ตอบไม่ได้** ให้เลือก **ยากมาก**<br>➢ หาก **ตอบได้** ให้**ถามต่อ**ว่า ***"ตนเองเข้าใจประโยชน์และโทษที่เล่ามาเมื่อสักครู่ ได้ยากหรือง่าย แค่ไหน"*** | | | | | | | |
| | | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | ☐ |
| 9. | **จุดบริการรับแจ้งเหตุเดือดร้อนรำคาญ (ไม่มีบทความ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าให้ฟัง)** | | | | | | EHR |
| **ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์:**<br>ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ **ยกตัวอย่าง "เหตุเดือดร้อนรำคาญ"**<br>หาก **ยกตัวอย่างไม่ได้** ให้ **ยกตัวอย่าง** เช่น กลิ่นขยะรบกวน พบเจอสารเคมีรั่วไหล มีเสียงดังรบกวน พบเจอขยะมีพิษหรือติดเชื้อ<br><br>...จากนั้น **ถามต่อ** ว่า ***"หากพบเจอเหตุการณ์ดังกล่าว ให้ช่วยเล่าว่า จะแจ้งได้ที่ไหน กับใคร และอย่างไร"***<br>➢ หาก **เล่าไม่ได้** ให้เลือก **ไม่เกี่ยวข้อง**<br>➢ หาก **เล่าได้** ให้ **ถามต่อ** ว่า ***"เวลาที่ต้องแจ้งเหตุ ตนเองทำได้ยากหรือง่าย แค่ไหน"*** | | | | | | | |
| | | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | ☐ |
| 10. | **ความถี่ในการตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก (ไม่มีบทความ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าให้ฟัง)** | | | | | | OHJ |
| **ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์:**<br>ถามผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า ***"การตรวจสุขภาพฟันและช่องปากคืออะไร"*** | | | | | | | |

| ข้อคำถาม | ประเด็น | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ยากมาก (1 คะแนน) | ยาก (2 คะแนน) | ง่าย (3 คะแนน) | ง่ายมาก (4 คะแนน) | ไม่เกี่ยวข้อง (0 คะแนน) | |
| หาก**ไม่ทราบ** ให้**<u>ยกตัวอย่าง</u>** เช่น การไปให้หมอฟันดูว่า มีฟันผุหรือไม่ มีหินปูนหรือไม่ หรือมีโรคเกี่ยวกับฟันหรือเหงือกหรือไม่ ซึ่งไม่เกี่ยวกับการอุดฟันหรือถอนฟันหรือตอนที่มีอาการปวดฟันแล้ว<br><br>...จากนั้น ให้<u>ถามผู้ถูกสัมภาษณ์</u>ว่า ***"<u>การตรวจฟันและช่องปากดังกล่าว ควรทำบ่อยแค่ไหน</u>"***<br><u>(คำตอบที่ถูกต้องคือ 6 เดือนครั้ง)</u><br>➢ หาก**ตอบไม่ได้** หรือ**ตอบผิด** <u>ให้เลือก</u> **ยากมาก**<br>➢ หาก**ตอบได้** ให้**ถามต่อ**ว่า ***"<u>ตนเองจะเข้ารับการตรวจฟันและช่องปากตามช่วงเวลาดังกล่าว ได้ยากหรือง่าย แค่ไหน</u>"*** | | | | | | | |
| | | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | ☐ |
| **11.** | **วิธีดูแลความสะอาดของฟันและช่องปาก (บทความ แปรงฟัน 2-2-2)** | | | | | | OHU |
| **ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์:**<br>❖ **<u>ส่งบทความที่กำหนดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อ่าน</u>** (กรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์อ่านไม่ได้ ให้อ่านให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟัง)<br><br>...จากนั้น ขอ**ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สรุปให้ฟัง**ว่า ***"<u>เข้าใจว่าอย่างไร</u>"***<br>➢ กรณีที่ **เล่าสรุปไม่ได้เลย** <u>ให้เลือก</u> **ยากมาก**<br>➢ กรณี **เล่าสรุปได้บ้างเป็นอย่างน้อย** <u>ถามผู้ถูกสัมภาษณ์</u>ว่า ***"<u>เข้าใจบทความนี้ได้ยากหรือง่าย แค่ไหน</u>"*** | | | | | | | |
| | | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | ☐ |
| **คำถามนำ: ท่านนำข้อมูล-ความรู้ต่อไปนี้ ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ยาก-ง่าย ระดับใด**<br><br>**ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์:**<br>❖ **<u>ส่งบทความที่กำหนดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อ่าน</u>** (กรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์อ่านไม่ได้ ให้อ่านให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟัง)<br><br>...จากนั้น ขอ **ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงให้ดู** ว่า **<u>เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น ผู้ถูกสัมภาณ์จะเริ่มต้นทำอะไรก่อน-หลัง</u>**<br>...จากนั้น **ถามว่า** ***"<u>หากต้องทำตามบทความข้างต้นในชีวิตประจำวัน ตนเองรู้สึกว่า ทำได้ยากหรือง่าย แค่ไหน</u>"*** | | | | | | | |
| 12. | บทความ **"แปรงฟันสูตร 2-2-2"** | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | OHD<br>☐ |

| ข้อคำถาม | ประเด็น | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ยากมาก (1 คะแนน) | ยาก (2 คะแนน) | ง่าย (3 คะแนน) | ง่ายมาก (4 คะแนน) | ไม่เกี่ยวข้อง (0 คะแนน) | |
| 13. | บทความ **"ติดโควิด ต้องรักษาที่ไหน"** | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | DPD ☐ |
| 14. | บทความ **"รู้ทัน โรคหลอดเลือดสมอง"** | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | HCD ☐ |
| 15. | บทความ **"ปรุงอาหารอย่างไร ให้ปลอดภัยจากเชื้อแบคทีเรีย"** | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | HPD ☐ |
| 16. | บทความ **"ใช้ยาฟ้าทะลายโจรอย่างไรให้ปลอดภัย"** | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | CPD ☐ |
| 17. | บทความ **"การทำความสะอาดในสถานการณ์การระบาดโควิด – 19"** | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 0 | EHD ☐ |

**หมายเหตุ:** ▨ หมายถึง ไม่เกี่ยวข้องกับข้อคำถามนั้น ๆ

## ข้อมูลทั่วไปเพื่อบอกให้ทราบว่า คนที่ตอบแบบสอบถามนี้เป็นใคร

| | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|
| 1. เพศ | ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. ไม่ระบุ | gender ☐ |
| 2. ปี พ.ศ. เกิด (เช่น 2528) | ☐☐☐☐ | yob ☐☐☐☐ |
| 3. ศาสนา | ☐ 0. ไม่นับถือศาสนา ☐ 1. พุทธ<br>☐ 3. อิสลาม ☐ 4. คริสต์<br>☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) ..... | reli ☐ |
| 4. เขตที่อาศัย | ☐ 1. ในเขตเทศบาล ☐ 2. นอกเขตเทศบาล | res ☐ |
| 5. การศึกษาสูงสุด | ☐ 0. ไม่ได้เข้าเรียน ☐ 1. ประถมศึกษา<br>☐ 2. ม.ต้น ☐ 3. ม.ปลาย/ปวช.<br>☐ 4. ปวส./ อนุปริญญาขึ้นไป | edu ☐ |
| 6. ความเพียงพอของรายได้ | ☐ 1. ขัดสน ☐ 2. พอใช้บางเดือน<br>☐ 3.พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม ☐ 4. เหลือเก็บออม | fin ☐ |
| 7. ลักษณะอาชีพหลัก (เลือก 1 ประเภท) | ☐ 0. ไม่ได้รับการจ้างงาน ☐ 1. ทำงานภาคเกษตรกรรม<br>☐ 2. รับจ้างทั่วไป ☐ 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว<br>☐ 4. ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ ☐ 5. ทำงานในโรงงาน | occ ☐ |

| | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|
| | ☐ 6. ทำงานในบริษัทเอกชน<br>☐ 7. ขับรถขนส่งอาหาร (ฟู้ด เดลิเวอรี่)<br>☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) ..... | | |
| 8. การอ่าน | ☐ 0. อ่านไม่ได้ ☐ 1. อ่านได้บ้าง แต่ไม่คล่อง<br>☐ 2. อ่านได้คล่อง | | read ☐ |
| 9. การเขียน | ☐ 0. เขียนไม่ได้ ☐ 1. เขียนได้บ้าง แต่ไม่คล่อง<br>☐ 2. เขียนได้คล่อง | | write ☐ |

## สถานะสุขภาพ

| ข้อคำถาม | ประเด็น | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | แย่มาก (1 คะแนน) | แย่ (2 คะแนน) | ปานกลาง (3 คะแนน) | ดี (4 คะแนน) | ดีมาก (5 คะแนน) | |
| ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านดีระดับใด | | | | | | | hstatus |
| | | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 | ☐ |

| | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|---|---|---|---|
| 1. ความพิการ/ข้อจำกัด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) | ☐ 0. ไม่มี | dis | ☐ |
| | ☐ 1. การได้ยิน | hea | ☐ |
| | ☐ 2. การมองเห็น | vis | ☐ |
| | ☐ 3. การเคลื่อนไหว | phy | ☐ |
| | ☐ 4. การจดจำและสื่อความหมาย | cog | ☐ |
| | ☐ 5. การอาบน้ำและแต่งตัวด้วยตนเอง | dres | ☐ |
| | ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) ..... | disoth | ☐ |
| 2. โรคประจำตัว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) | ☐ 0. ไม่มีโรค | ill | ☐ |
| | ☐ 1. โรคความดัน | bp | ☐ |
| | ☐ 2. โรคเบาหวาน | bs | ☐ |
| | ☐ 3. โรคหัวใจและหลอดเลือด | hv | ☐ |
| | ☐ 4. โรคทางเดินหายใจ | pul | ☐ |
| | ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) ..... | illoth | ☐ |
| 3. ระยะเวลาที่มีโรคประจำตัว โดยนับจากโรคแรกที่เป็น (ปี) | ☐☐ ปี | illdur | ☐☐ |

4. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านใช้บริการที่สถานบริการเหล่านี้ <u>บ่อยครั้งแค่ไหน</u>

| | 0. ไม่เคย | 1. นาน ๆ ครั้ง | 2. บ่อยครั้ง | | |
|---|---|---|---|---|---|
| รพสต./ สถานีอนามัย | ☐ | ☐ | ☐ | loh | ☐ |
| โรงพยาบาลรัฐ | ☐ | ☐ | ☐ | govh | ☐ |

| | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|---|---|---|---|---|---|
| โรงพยาบาลเอกชน | ☐ | ☐ | ☐ | prih | ☐ |
| คลินิคเอกชน | ☐ | ☐ | ☐ | pricl | ☐ |

5. สิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้เป็นหลัก (เลือกเพียง 1 ข้อ)

☐ 1. บัตรทอง ☐ 2. ประกันสังคม ☐ 3. ข้าราชการ ☐ 4. ประกันเอกชน

insur ☐

6. ในหนึ่งสัปดาห์ท่านใช้อินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งเพียงใด

(ระบุ) ..... วันต่อสัปดาห์ FrenetWk ☐

*: กรณีตอบ "ใช้ตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป"* ถามต่อ **ความถี่ในการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตต่อวัน**

☐ 1. วันละ 1 - 2 ครั้ง ☐ 2. ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป FrenetD ☐

7. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ท่าน "รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ" จากช่องทางต่อไปนี้ "บ่อยครั้งแค่ไหน"

| | 0. ไม่เคย | 1. นาน ๆ ครั้ง | 2. บ่อยครั้ง | | |
|---|---|---|---|---|---|
| หนังสือพิมพ์ | ☐ | ☐ | ☐ | newsp | ☐ |
| วารสาร | ☐ | ☐ | ☐ | journ | ☐ |
| หนังสือหรือแผ่นพับ | ☐ | ☐ | ☐ | broc | ☐ |
| อินเทอร์เน็ต | ☐ | ☐ | ☐ | inter | ☐ |
| วิทยุ | ☐ | ☐ | ☐ | radio | ☐ |
| โทรทัศน์ | ☐ | ☐ | ☐ | tv | ☐ |
| ครอบครัว | ☐ | ☐ | ☐ | fam | ☐ |
| เพื่อน | ☐ | ☐ | ☐ | friend | ☐ |
| เพื่อนร่วมงาน | ☐ | ☐ | ☐ | colle | ☐ |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ☐ | ☐ | ☐ | hwork | ☐ |

# บทความสำหรับคำถามข้อที่ 12




**หากมีอาการใดอาการหนึ่งข้างต้น ให้รีบโทร 1669 เพื่อส่งโรงพยาบาลด่วน**

# บทความสำหรับคำถามข้อที่ 13



# บทความสำหรับคำถามข้อที่ 14



# บทความสำหรับคำถามข้อที่ 15



# บทความสำหรับคำถามข้อที่ 16



# บทความสำหรับคำถามข้อที่ 17



# ผลการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ

# รายงานสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

## การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการคืนข้อมูลผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**ระหว่างวันที่ 18 - 19 มกราคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร**

**วัตถุประสงค์ในการประชุม**

- สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศ
- จัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ

**กิจกรรม**

- บรรยายเรื่อง“สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและประชากรกลุ่มเสี่ยง พ.ศ.2566” และ “ยกระดับงานวิจัย ให้เป็นนโยบาย ด้วย Policy Brief”
- Workshop จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Brief) รายเขตสุขภาพ และนำเสนอรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

**<u>สาระสำคัญข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ</u>**

### Policy Brief เขตสุขภาพที่ 2:

รุกจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ คลังความรู้สุขภาพแบบครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุ

**อาจารย์ยุทธพงษ์ ขวัญชื้น**

- การทำศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพนั้นคนต้องรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพด้วย ยิ่งรู้มาก ยิ่งทำให้ health literacy เพิ่มมากขึ้น
- ศูนย์ข้อมูลเป็นเรื่องที่สำคัญ จะ Active อย่างไร ให้ประชาชนเข้ามารับข้อมูล มีขั้นตอนอย่างไรให้เข้าถึงประชาชน
- การพัฒนาสื่อต้องคำนึงถึงพื้นที่นั้นๆ ระบบ Internet และต้องเป็นสื่อที่เหมาะสม

**ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์**

- การได้รับข้อมูลของประชาชน กลุ่มวัยรุ่นไม่ค่อยเข้าหาศูนย์บริการ มีแต่ผู้สูงอายุที่จะเข้าหาศูนย์บริการ
- แนะนำให้พัฒนาช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้ไปถึงประชาชน

**ผศ.ดร.นพดล กรรณิกา**

- ใช้ Ai เข้ามาช่วยในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยโลกของ Digital โดยจะเชื่อมโยงกับร่มใหญ่ของยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

## Policy Brief เขตสุขภาพที่ 4:

เส้นทางสู่การแก้ปัญหาทำอย่างไร? ประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

**อาจารย์ยุทธพงษ์ ขวัญชื้น**

- เป็นข้อเสนอที่ดี อยากให้เกิดขึ้นจริง ตามข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- แนะนำให้ทำความเข้าใจบทบาทของแต่ละหน่วยงาน และรู้จักขั้นตอนขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

**ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์**

- บางกลุ่มเข้าไม่ถึงมากกว่าการเข้าใจ อยากให้ทราบว่า คนที่มีปัญหาคือกลุ่มไหน แล้วต้องใช้วิธีการอย่างไรในการแก้ปัญหา
- แนะนำให้ตรวจดูพื้นที่ และกลุ่มวัยที่มีปัญหา แล้วแก้ไขปัญหาที่เจาะจง

**ผศ.ดร.นพดล กรรณิกา**

- หัวใจสำคัญ คือ การทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย เสนอให้ใช้คำว่า เสริมสร้างความร่วมมือ
- การสื่อสาร – การรับสาร แนะนำให้ใช้ ระบบ Digital ใช้ Social Media เช่น Tiktok Facebook

## Policy Brief เขตสุขภาพที่ 7:

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพดีวิถีใหม่ มุ่งเป้าสู่อำเภอสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 7

**อาจารย์ยุทธพงษ์ ขวัญชื้น**

- แนะนำให้มีกิจกรรมรองรับในทุกๆ ไตรมาส และให้ผู้นำในแต่ละภาคส่วนมีการกำหนดนโยบายให้ชัดเจน

**ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์**

- อยากให้บอกว่าตรงไหนที่เป็นประเด็นที่สำเร็จและ สำเร็จในเรื่องใดบ้าง แล้วก็ปัจจัยของความสำเร็จคืออะไร แล้วเราจะทำอย่างไรต่อหรือประเด็นที่ยังทำได้ไม่บรรลุเป้าหมาย และอุปสรรค เราจะจัดการอย่างไรต่อ อันไหนที่จะขยายผล อันไหนที่จะปรับเปลี่ยนบ้าง ตัวนี้จะช่วยให้มองภาพที่ชัดเจนขึ้น ถ้าเรามองความสำเร็จว่าภาพรวมมันสูง มันอาจจะไม่ได้เห็นทุกหมวดแล้วก็ไม่ได้เห็นทุกพื้นที่ แล้วก็อาจจะไม่ได้ค้นหาว่าอะไรทำให้เราประสบความสำเร็จได้ แล้วจะขยายต่ออย่างไร อันไหนต้องปรับเปลี่ยนบ้างเพื่อให้มันดีขึ้น

**ผศ.ดร.นพดล กรรณิกา**

- ในส่วนของ Input จะเขียนในลักษณะที่ว่าใส่คน ใส่อาคารสถานที่ ใส่ทรัพยากรลงไป ถ้าเป็นกริยา เช่น สร้างหรือดึง จะเป็น Process Output จะเขียนในเชิงว่าเอามากี่คน Outcome คือเกิดการเพิ่มพูนความรู้ เกิดการรอบรู้มากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลง Impact คือ ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งชุมชน เขตสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเขต
- การทำข้อเสนอเชิงนโยบายก็ควรจะมีภาพใหญ่แล้วก็ภาพระดับพื้นที่ภาพระดับเขต

## Policy Brief เขตสุขภาพที่ 12:

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตที่ 12 ยังแย่ แต่ยังไม่ดีพอ

**อาจารย์ยุทธพงษ์ ขวัญชื้น**

- อยากให้แนบรายละเอียดว่า กลุ่มไหน พื้นที่ไหน มีปัญหาในเรื่องใดบ้าง และจะให้แต่ละหน่วยงานเข้ามาช่วยในเรื่องไหนบ้าง

**ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์**

- หัวใจสำคัญคือศูนย์กลางของการรับข้อมูลข่าวสาร และประเด็นในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างออกไป

**ผศ.ดร.นพดล กรรณิกา**

- แนะนำให้ไปดูหน่วยที่เล็กที่สุด และเทคนิคการสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ น่าจะมี Impact ที่ดี โดยการใช้การพูดปากต่อปาก การใช้ครอบครัวและชุมชน เพราะพื้นที่แต่ละชุมชนห่างไกลกัน และใช้ช่องทางทางศาสนาเข้าช่วย

## สรุปผลจากการสังเกตการณ์จากการประชุมฯ

**ข้อเด่นของการประชุม**

1. ผู้เข้าร่วมได้เห็นที่มา และกระบวนการในการได้มาซึ่งผลการสำรวจความรอบรู้ฯ
2. ผู้เข้าร่วมได้เห็นข้อมูลก่อนวิเคราะห์ ซึ่งช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล
3. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์จนถึงการทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับข้อมูลเบื้องต้นและทิศทางข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการยกระดับความรอบรู้ฯ
5. เกิดการร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับเขตสุขภาพ
6. ผู้เข้าร่วมตระหนักและมีแนวทางการนำข้อมูลสำรวจไปใช้ประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ

**ข้อด้อยของการประชุม**

1. เจ้าหน้าที่มีเวลาน้อยในการฝึกปฏิบัติ แต่ความคาดหวังสูง (ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายระดับเขตสุขภาพ)
2. การเชิญกลุ่มเป้าหมายมีความสับสน บางส่วนมาในวันที่ทำ workshop ที่ยังไม่เกี่ยวข้อง
3. ทักษะ ความรู้ และเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล การอ่านงานวิจัย และการตีความหมายเรื่องความรอบรู้ฯ ของผู้เข้าร่วมจำกัด ทำให้หลายคนมีส่วนร่วมน้อย
4. การกำกับและควบคุม ผู้เชี่ยวชาญ ให้อยู่ในกรอบของการสำรวจ ทำได้ยาก

# ข้อเสนอแนะต่อการต่อยอดจากผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2566 (ครั้งที่ 2)

**ข้อเสนอต่อกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ**

1. จัดประชุมส่งเสริมการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำ policy brief ให้กับ HL officer ทั้งระดับเขตและจังหวัด แบบตามคำร้องขอ และตารางคลินิกแบบออนไลน์เป็นรายเขต ไตรมาสละ 1 ครั้งๆ ละ 90 นาที

2. สนับสนุนวิทยากรและเข้าร่วมประชุมเวทีคืนข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับเขตและจังหวัด

3. มีที่ปรึกษาด้าน HL ที่มาจากหลากหลายภาคส่วน หลายคน (ไม่ควรใช้แนวคิดหรือความเห็นจากฝั่งใดฝั่งหนึ่ง)

4. กำหนดให้มีกลุ่มพัฒนาสื่อเอกสารด้าน policy ที่รับทำ artwork เอกสาร policy brief โดยนำงานวิจัย บทความวิชาการ มาย่อย เพื่อสื่อสารสาธารณะ

**ข้อเสนอต่อศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง**

1. กำหนดให้ HL officer ร่วมกับทีมสื่อสาร ร่วมกันจัดทำ policy brief และจัดกิจกรรมเสนอต่อภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

2. กำหนดให้นักวิชาการ + HL officer จัดทำบทความวิจัยจากข้อมูลสำรวจอย่างน้อย 1 บทความ เผยแพร่ในวารสารวิชาการ

3. ศึกษาแนวทางการยกระดับ HL ในกลุ่มประชากรเปราะบาง

**ข้อเสนอต่อกอง/กลุ่ม/สำนักวิชาการของกรมอนามัย**

1. ให้นักวิชาการนำข้อมูลสำรวจไปวิเคราะห์เชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายและประเด็นงานของตนเอง แล้วทำเป็น policy brief เสนอต่อภาคีเครือข่าย

2. ปรับปรุงสื่อเอกสาร และรูปแบบการสื่อสาร พร้อมการใช้ข้อมูล จำแนกตามบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

---

นายเกริกชัย รื่นเริงใจ
นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ
สรุปการประชุม
นายสายชล คล้อยเอี่ยม
ผู้ตรวจสอบสรุปการประชุม
21 มกราคม 2567

**รายนามผู้เข้าร่วมประชุม**

| ลำดับ | คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|---|---|---|---|---|
| **กรมอนามัย ส่วนกลาง** | | | | |
| 1 | นาง | ณัฏฐกา กิจสมมารถ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญ | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 2 | นางสาว | ชวิศา แก้วสอน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| 3 | นางสาว | สุนิษา มะลิวัลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กองพยากรณ์สุขภาพ |
| 4 | นาย | ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ | ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยทำงาน | กองอนามัยวัยทำงาน |
| 5 | นางสาว | ศิริลักษณ์ เชี่ยวชาญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น |
| 6 | นางสาว | มนธิชา ฐานวงศ์ | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สำนักโภชนาการ |
| 7 | นาย | ธีรพงษ์ คำพุฒ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| 8 | นางสาว | สุภาพร ชื่นเมือง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 9 | นาย | ภัทรพงศ์ ชูเศษ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| 10 | นางสาว | สุภัสสร โพธิ์สุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| 11 | นาง | ศุภรัตน์ อสุวพงษ์พัฒนา | วิเคราะห์นโยบายและแนักผนชำนาญการพิเศษ | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| **กรมอนามัย ส่วนภูมิภาค** | | | | |
| 12 | นางสาว | ชัญญา อนุเคราะห์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| 13 | นาย | ชูชาติ วิสัยพรม | นายแพทย์ชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| 14 | นางสาว | ธาราตรี เสนาศรีนุช | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| 15 | นาย | วีรศักดิ์ พรหมมา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| 16 | นางสาว | กริษฐา เอกปัชชา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| 17 | นางสาว | ปาจารีย์ อุดมสุข | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| 18 | นาง | วัชรี เรือนคง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |
| 19 | นางสาว | มาลิณี เอี่ยมคง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |
| 20 | นาง | นาตยา แก้วพิภพ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 5 |
| 21 | นางสาว | ชลิตา หนูยิ้มซ้าย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 5 |

**รายนามผู้เข้าร่วมประชุม**

| ลำดับ | คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|---|---|---|---|---|
| 22 | นาย | ชินวัตร ป่าอ้อย | นักวิชาสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| 23 | นางสาว | ศศิพร ตัชชนานุสรณ์ | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| 24 | นางสาว | นางสาวจันทิยา เนติวิภัชธรรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |
| 25 | นางสาว | บุณยนุช จุ้ดศรี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| 26 | นางสาว | กชกร โคตรชมภู | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| 27 | นาง | นภัค นิธิวชิรธร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| 28 | นางสาว | ธิฏิญาศ์ภัค วรปรัชญ์ชยุตม์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| 29 | นางสาว | ฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 30 | นางสาว | สุกานดา แก้วล้อมบึง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 31 | นาย | ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ศูนย์อนามัยที่ 11 |
| 32 | นางสาว | เปรมยุดา นาครัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 11 |
| 33 | นาง | พาตีเม๊าะ หะยีสะมาแอ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| 34 | นางสาว | ซูไมยะ เด็งสาแม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| 35 | นางสาว | ศศิธร ยี่ศรี | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| 36 | นางสาว | ศศิธร ยี่ศรี | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| 37 | นาง | ชุลีกร ลิ่งไธสง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| 38 | นางสาว | ทัศนา ฤทธิกุล | ทันตแพทย์ชำนาญการ | ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| 39 | นางสาว | วิสเพ็ญ กิจธเนศ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |

**รายนามผู้เข้าร่วมประชุม**

| ลำดับ | คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|---|---|---|---|---|
| **หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข** | | | | |
| 40 | นาง | ธิติภัทร คูหา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 41 | นางสาว | อุบลวรรณ นิยมจันทร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 42 | นางสาว | ศิรินภา ยะจา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 43 | นางสาว | กมลชนก จัดนอก | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| 44 | นาย | นายยุทธพงษ์ ขวัญชื้น | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 45 | นางสาว | ประภาศรี ปัญญาวชิรชัย | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ | สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 46 | นางสาว | ชีวานันท์ เกาทัณฑ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 47 | นางสาว | กรกนก นาคประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 48 | นางสาว | กวิตา พวงมาลัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 49 | นางสาว | ธนพร ขันธวิทย์ | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ | กรมสุขภาพจิต |
| 50 | นางสาว | ชนิกานต์ พรหมสิงหกุล | นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| 51 | นาง | ญาณี แสงสง่า | นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ | สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค |
| **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** | | | | |
| 52 | นางสาว | ปราณี สามัคคีธรรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สสจ พังงา |
| 53 | นาง | นิตยา นิลจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.กระบี่ |

**รายนามผู้เข้าร่วมประชุม**

| ลำดับ | คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|---|---|---|---|---|
| 54 | นาง | วรรณกร ตาบ้านดู่ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.ขอนแก่น |
| 55 | นางสาว | นุชนารถ อารุณ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สสจ.จันทบุรี |
| 56 | นาย | พิสิษฐ อนุศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.ชัยนาท |
| 57 | นาง | สุภาภรณ์ บัญญัติ | หัวหน้ากลุ่มงานระบบปฐมภูมิและสุขภาพภาคประชาชน | สสจ.ตาก |
| 58 | นาย | ธรรมลักษณ์ กล้าหาญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญกาา | สสจ.นครนายก |
| 59 | นางสาว | สุพรรษา สว่างคำ | นักวิชาการสาธารณสุข | สสจ.นครนายก |
| 60 | นาง | จิรพรรณ คุ้มคูณ | จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน | สสจ.นครสวรรค์ |
| 61 | นาง | เอื้อมพร จันทร์ทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.นนทบุรี |
| 62 | นางสาว | จตุพร พันธะเกษม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สสจ.ปทุมธานี |
| 63 | นาย | ฉลาด คงลา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.ประจวบฯ |
| 64 | นาง | สุภาวิณี วงศ์ใหญ่ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.พะเยา |
| 65 | นางสาว | สิทธิณี ปฐมกำธร | นวก.สาธารณสุข | สสจ.พิจิตร |
| 66 | นางสาว | รัตนา ทั่งจ้อย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สสจ.พิษณุโลก |
| 67 | นาย | กิตติ โชคดีมีวาสนา | เจ้าพนักงานสาธารสุขชำนาญงาน | สสจ.เพชรบุรี |
| 68 | นาง | วารุณี เอื้ออารีอาชากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.มุกดาหาร |
| 69 | นาง | สิริกัลยา อุปนิสากร | จพ เภสัชกรรมชำนาญงาน | สสจ.ยโสธร |
| 70 | นาย | จิรสิน สง่าวีรกุล | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ | สสจ.ลพบุรี |
| 71 | นางสาว | ศิริทิพย์ เทียนแก้ว | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สสจ.ลำพูน |
| 72 | นาง | กมลเนตร ใฝ่ชำนาญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สสจ.เลย |
| 73 | นาง | นางชนิกา ทองอันตัง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.สกลนคร |
| 74 | นาย | สมโภชน์ เจริญยิ่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.สระแก้ว |
| 75 | นาง | ศศิธร อัธยาศัย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ | สสจ.สระบุรี |
| 76 | นาย | กมล สกุลวัฒนา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ.สุรินทร์ |

**รายนามผู้เข้าร่วมประชุม**

| ลำดับ | คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|---|---|---|---|---|
| 77 | นาง | ณัฐกาญจน์ ริยะบุตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สสจ.หนองคาย |
| 78 | นางสาว | ศิรณัฐชา สรสิทธิ์ธีรกุล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สสจ.อำนาจเจริญ |
| 79 | นาง | นางระวี ยกบัตร | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | สสจ.อุตรดิตถ์ |
| **หน่วยงานภายนอก/กระทรวงต่างๆ** | | | | |
| 80 | นางสาว | นิราภร พลตื้อ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย |
| 81 | นางสาว | มยุรา ใจกาวิน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักอนามัย กทม. |
| 82 | นางสาว | สุพิชญ์รดา พงศ์ศรีกุล | นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักอนามัย กทม. |
| 83 | นางสาว | ภัทราพร ถาวรพันธุ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 84 | นาย | สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล | ผู้ชำนาญการพิเศษงานวิจัย | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 85 | นางสาว | พัฒนาวิไล นาหมื่นหงษ์ | ผู้ชำนาญการงานวิจัย และนวัตกรรม | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 86 | นางสาว | พรพิรินทร์ อินโส | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ | กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| 87 | นาย | ปฐมดนัย พลจันทร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | สำนักงานปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม |
| 88 | นางสาว | ศรีนาถ โพธิ์พุทธชัย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน |

# สื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

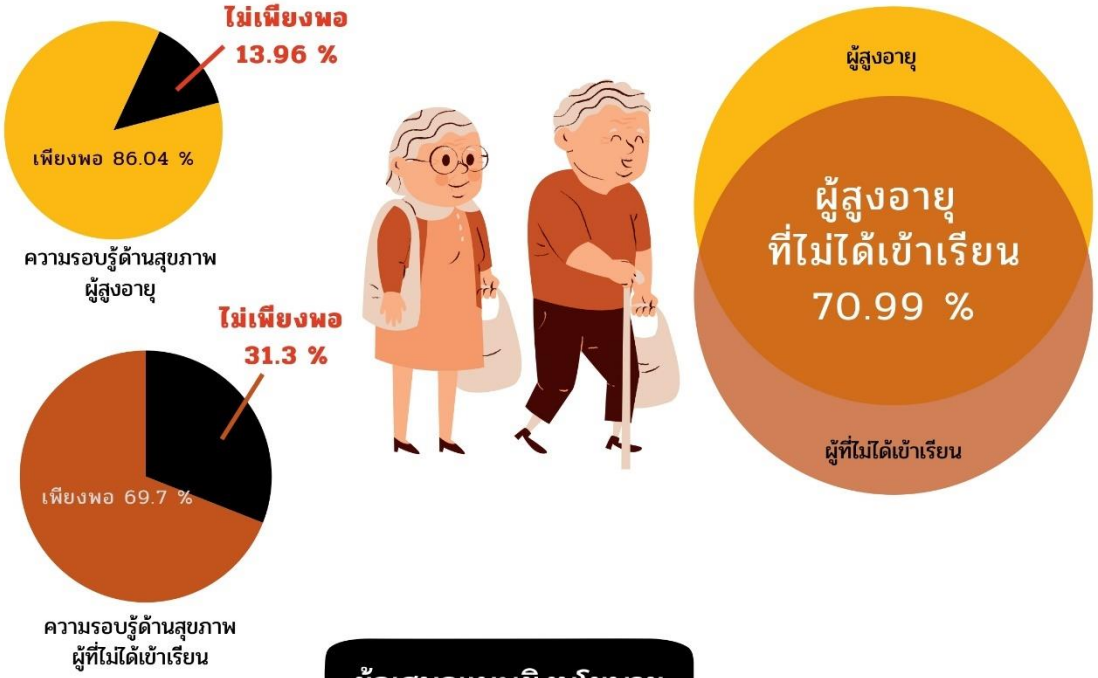
# ระดับเขตสุขภาพ (Policy Brief)

# ประกอบด้วยสื่อประชาสัมพันธ์ 13 เขตสุขภาพ

# เร่งปิด GAP ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1

POLICY BRIEF
JANUARY 19, 2024

## กลุ่มคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในเขตสุขภาพที่ 1 ส่วนใหญ่ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าเรียน



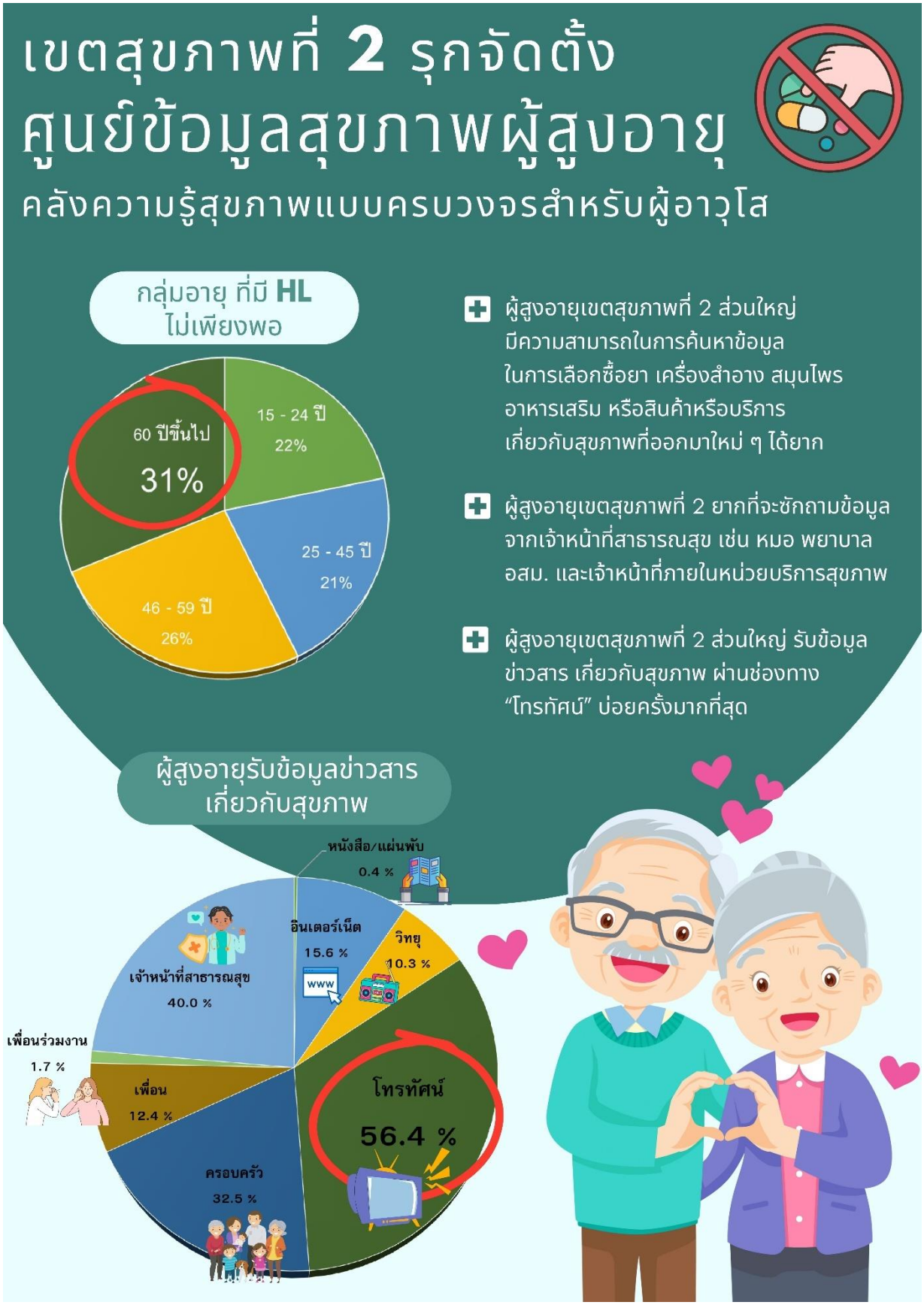

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รพ.สต. ร่วมกับ อปท. สร้างระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น Health coach ติดตาม ให้ข้อมูลบริการสุขภาพ ต่อเนื่อง แบบรายบุคคล โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม “เน้นการทำ นำปฏิบัติ” มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

2. อปท. จัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าเรียน เช่น สวนสาธารณะที่กลุ่มเฉพาะเข้าถึง รถรับส่งเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพ และ ร่วมกับ ศอ.1 และ สสจ. ในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. อปท. อบต. และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้เข้าเรียน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งนำไปสู่โอกาสการเข้าถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

*ผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2566


เขตสุขภาพที่ 2 รุกจัดตั้ง
ศูนย์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ
คลังความรู้สุขภาพแบบครบวงจรสำหรับผู้อาวุโส
กลุ่มอายุ ที่มี HL ไม่เพียงพอ
60 ปีขึ้นไป 31%
15 - 24 ปี 22%
25 - 45 ปี 21%
46 - 59 ปี 26%
ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 ส่วนใหญ่ มีความสามารถในการค้นหาข้อมูล ในการเลือกซื้อยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม หรือสินค้าหรือบริการ เกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ๆ ได้ยาก
ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 ยากที่จะซักถามข้อมูล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น หมอ พยาบาล อสม. และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยบริการสุขภาพ
ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 ส่วนใหญ่ รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ ผ่านช่องทาง “โทรทัศน์” บ่อยครั้งมากที่สุด
ผู้สูงอายุรับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ
หนังสือ/แผ่นพับ 0.4 %
อินเตอร์เน็ต 15.6 %
วิทยุ 10.3 %
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 40.0 %
เพื่อนร่วมงาน 1.7 %
เพื่อน 12.4 %
โทรทัศน์ 56.4 %
ครอบครัว 32.5 %

# ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย





**ศูนย์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ เข้าถึงง่าย**

เขตสุขภาพที่ 2 : ผลักดันการสร้างศูนย์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุที่หน่วยบริการสุขภาพของชุมชน : โดยจัดทำฐานข้อมูลกลาง (Data center for Elderly People) ที่เน้นให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับยา, เครื่องสำอาง, สมุนไพร, อาหารเสริม, และสินค้าหรือบริการสุขภาพใหม่ ๆ สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีระบบที่เข้าใจ เข้าถึงง่ายและมีบุคลากรสาธารณสุขประจำศูนย์เพื่อให้คำปรึกษา



**สื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เข้าใจง่าย**

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก : ควรจัดทำสื่อที่น่าสนใจ เหมาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยสื่อสารทางโทรทัศน์ร่วมกับ สำนักงานประชาสัมพันธ์ในพื้นที่(ช่อง11) พัฒนาสื่อที่เป็นข้อมูลปัจจุบัน เชิงลึก และทันสมัย เกี่ยวกับยา, เครื่องสำอาง, สมุนไพร, อาหารเสริม และสินค้าสุขภาพใหม่ ๆ ที่ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานกำกับดูแล เช่น อย.



**เพิ่มศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข**

กระทรวงสาธารณสุข : ควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มความสามารถของบุคลากรสาธารณสุข ที่เน้นเรื่องของการให้ความรู้เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ ๆ ให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้พวกเขาสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันกับประชาชนได้ดีขึ้น



**นวัตกรรม เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ**

หน่วยบริการสาธารณสุข : ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ภายในชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ให้ได้รับข้อมูลสินค้าหรือบริการสุขภาพใหม่ ๆ ที่สำคัญและจำเป็น ทันสมัย และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น รถโมบายสร้างความรอบรู้สุขภาพในชุมชน


POLICY BRIAF
“ อ้า แหวก รู้ “
เสริมสร้างทักษะความรอบรู้ของประชาชน เขตสุขภาพที่ 3
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 3
HIGHLIGHT
1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
• มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 82.7
• มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 17.3
2 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ รายหมวดที่มีคะแนน ต่ำสุด
• การซักถาม (ค่าเฉลี่ย 2.85)
3 ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำที่สุด
• การซักถาม – การซักถามสินค้าหรือบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 2.38)
• การเข้าถึง – ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเรื่องยา (ค่าเฉลี่ย 2.38)
• การใช้ข้อมูล – ประโยชน์/โทษของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.76)
คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ไม่เพียงพอ ต่ำสุด พบที่
1 ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 24.9)
รองลงมา วัยทำงาน อายุ 46-59 (ค่าเฉลี่ย 19.9)
2 ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ค่าเฉลี่ย 30.9)
รองลงมา ประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 24.5)
3 ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ค่าเฉลี่ย 30.5)
รองลงมา อาชีพเกษตร (ค่าเฉลี่ย 20.5)
4 ผู้ที่มีรายได้ขัดสน (ค่าเฉลี่ย 45.2)
รองลงมา รายได้พอใช้บางเดือน (ค่าเฉลี่ย 24.2)
5 ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ค่าเฉลี่ย 19.4
รองลงมา ในเขตเทศบาล (ค่าเฉลี่ย 11.4)
6 ผู้ที่ไม่ใช้ internet (ค่าเฉลี่ย 21.1)
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1 หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพ
• ควรสร้างความเข้าใจเรื่องผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการเข้าถึงข้อมูลและการซักถามเกี่ยวกับสินค้า บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้
2 ส่งเสริมให้ประชากรในกลุ่มวัยผู้สูงอายุและวัยทำงาน
โดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทักษะและความสามารถในการซักถาม
3 หน่วยงานทุกระดับ
ควรพัฒนาช่องทางการเข้าถึง การซักถามข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเหมาะสม
เรียบเรียงเนื้อหาโดย : ผู้แทน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สสจ.นครสวรรค์ สสจ.พิจิตร
ผลิตสื่อโดย : ปาจารีย์ อุดมสุข ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์


Policy brief
เส้นทางสู่การแก้ปัญหา
ทำอย่างไร?
ประชาชนเขตสุขภาพที่ 4
จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ
Highlight
ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรเขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ. 2566
พบ ประชากรเขตสุขภาพที่ 4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอลดลง
จากการสำรวจปี 2562 อยู่ที่ร้อยละ 89.37 ปี 2566 ลดลงเหลือร้อยละ 79.80
ข้อมูลประชากร
กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 542 คน
หญิง 307 คน
ชาย 235 คน
56%
44%
ความสามารถการอ่าน
13.1%
อ่านไม่ได้
86.9%
อ่านได้
จำแนกตามช่วงวัย
วัยทำงาน 64%
วัยสูงอายุ 36%
ความสามารถการเขียน
16.24%
เขียนไม่ได้
83.76%
เขียนได้
Top 5 ช่องทางที่นิยม
ใช้รับข้อมูลสุขภาพ
อินเตอร์เน็ต
55%
ทีวี
53%
ครอบครัว
36%
เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข
29%
FRIENDS
เพื่อน
13%


Policy brief: เส้นทางสู่การแก้ปัญหา ทำอย่างไร? ประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 จึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ
ผลการศึกษา
ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ของเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2566
การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
ค่าเฉลี่ย 2.80*
ไม่เพียงพอ
การซักถามข้อสงสัย
ค่าเฉลี่ย 2.95*
ไม่เพียงพอ
การใช้ข้อมูล
ค่าเฉลี่ย 2.88*
ไม่เพียงพอ
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
ต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4
MOU
MEMORANDUM
1.สร้างความร่วมมือ สร้างเครือข่าย HL MOU กับเครือข่ายสื่อมวลชน ศึกษาธิการ สปสช.ภาคท้องถิ่น แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ อสม. และประชาชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพได้ถูกต้อง
2. ผลักดันหน่วยบริการสาธารณสุขพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดบริการและช่องทางให้เข้าถึงง่าย เหมาะสมต่อขีดความสามารถของผู้รับบริการทุกระดับ
3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพได้
ผู้เขียน
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีและเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4
กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
หมายเหตุ: * ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป จึงจะแปลผลเป็นระดับเพียงพอ
(อ้างอิงความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2566 กรมอนามัย)

# น่าห่วง ผู้สูงอายุไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

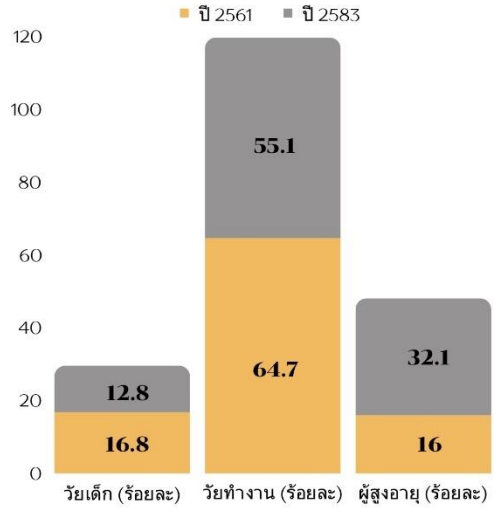


## Highlight

ภายในปี พ.ศ. 2584 ประเทศไทยจะเข้าสู่ สังคมสูงอายุแบบสุดยอด ( Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 20 ปี 2566 ที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ 5 ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.5 ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพไม่พียงพอ ร้อยละ 30 และพบว่ามี ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองไม่มากพอ

## ความสำคัญ

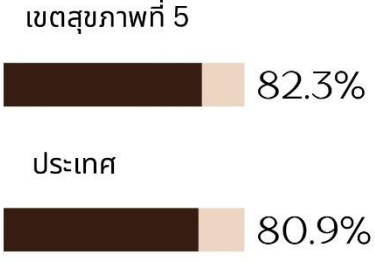
### การคาดการณ์อัตราส่วนผู้สูงอายุในปี 2583




### ความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกตามกลุ่มอายุ (เขตสุขภาพ5)

| กลุ่ม HL | ไม่เพียงพอ | เพียงพอ |
|---|---|---|
| 15-14 ปี | 11.3% | 88.7% |
| 25-45 ปี | 13.1 % | 86.9% |
| 46-59 ปี | 20.4% | 79.6% |
| 60 ปีขึ้นไป | 27.7% | 72.3% |

### ความรอบรู้ด้านสุขภาพ




## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.ควรพัฒนาสื่อ ชุดกิจกรรมความรู้เรื่องสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ สร้างกลยุทธ์และเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร พร้อมทั้งมีการประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ

2.ผลักดันให้มี “นักอาสารอบรู้ชุมชน” เกิดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการสื่อสารสุขภาพ เสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการสุขภาพ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมเสริมสร้างการมีคุณค่าของตนเองต่อสังคม



## เขตสุขภาพที่ 6
# Policy Breif
## NCDs และสูงวัย กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ



**Fact :** ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ



## *How to...*
### สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่ม NCDs และกลุ่มสูงวัยอย่างไรดี?

### กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น
- กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้สูงอายุ



### กลไกการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- มุ่งเน้นการสื่อสารผ่าน Social Media และกลุ่มเพื่อน
- โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม

### ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6
- ควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อและกลุ่มผู้สูงอายุ
- ควรส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เน้นช่องทางอินเตอร์เน็ต
- ควรสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านสื่อบุคคล เช่น แกนนำสุขภาพ อสม. อสค. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6
- **ระดับบุคคล:** หน่วยบริการปฐมภูมิ โดย อสม. (หมอคนที่1) เป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นที่ปรึกษา
- **ระดับครอบครัว:** สื่อสารผ่านผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- **ระดับชุมชน:** พัฒนาแกนนำการสื่อสารด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

HEALTH LITERATE POLICY BREIF










**จากผลการสำรวจฯในปี2562**

- คนไทยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 (เป้าหมาย ร้อยละ 70 )
- คนไทย ร้อยละ 19.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ
- ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงและทบทวน-ซักถาม
- มิติที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ และการบริการสุขภาพ

**จากผลการสำรวจฯเขตสุขภาพที่ 7 ใน ปี 2562**

- คนไทยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 84.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 70 ) น้อยที่สุดเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ
- คนไทย ร้อยละ 23.47 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ
- ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงและทบทวน-ซักถาม
- มิติที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ และการบริการสุขภาพ












4





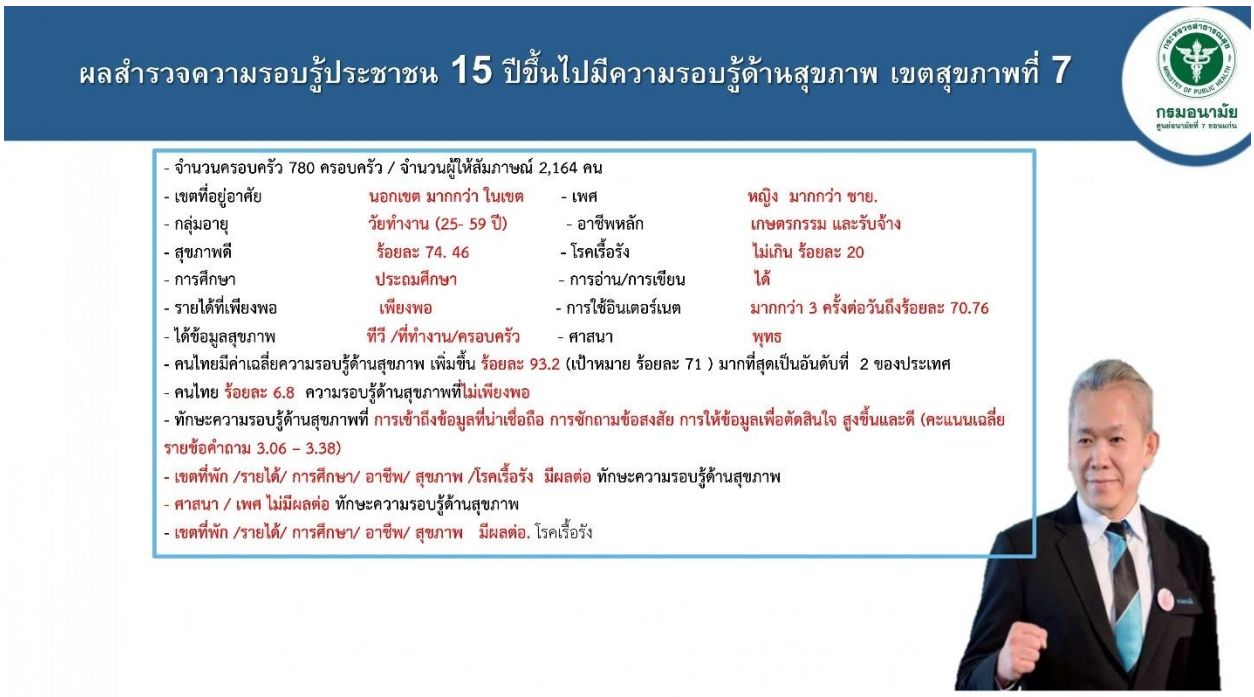


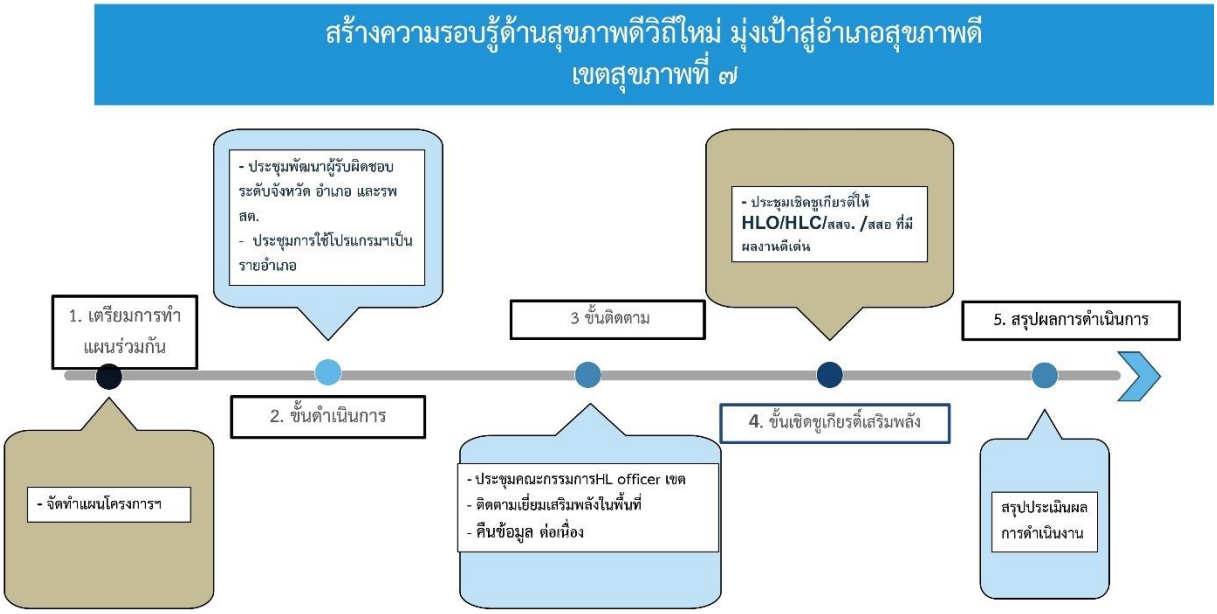
https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/



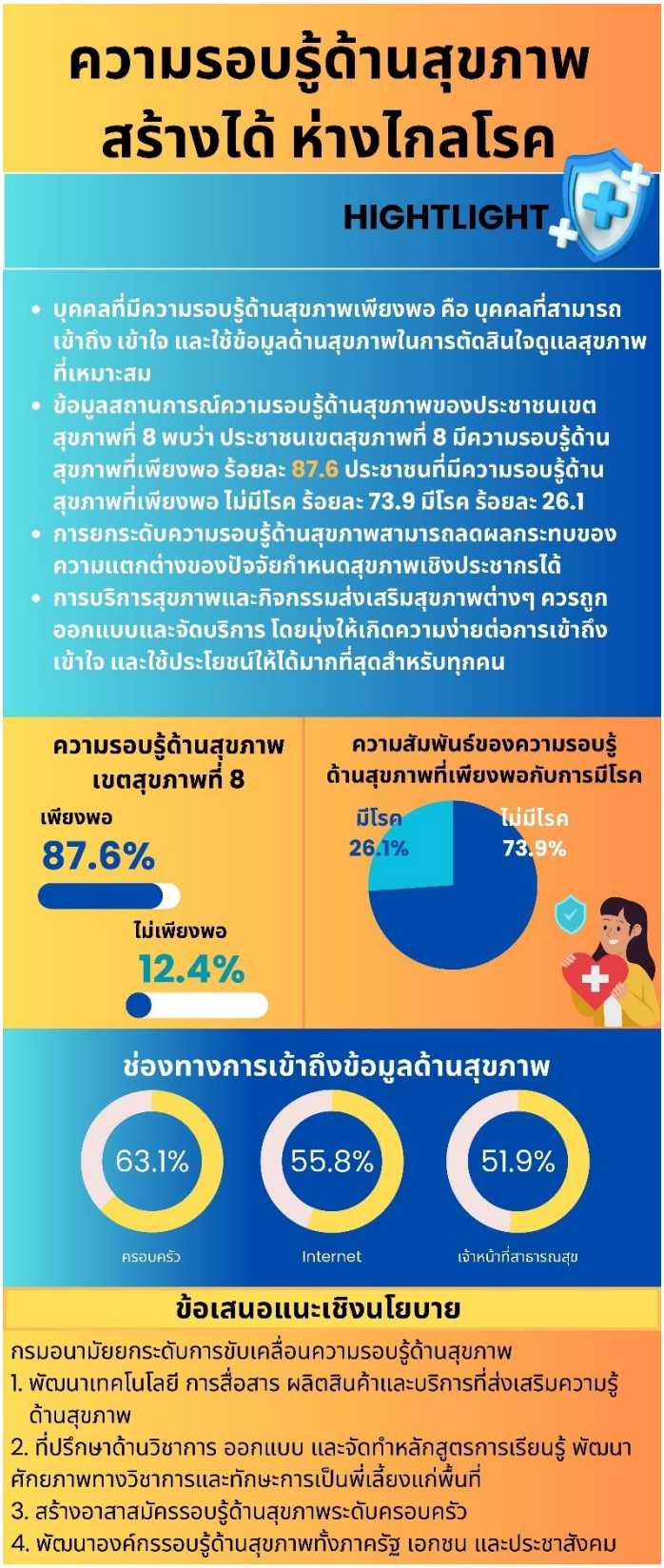



แนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้โดนใจ เขตสุขภาพที่ 7
กรมอนามัย
- สร้าง คน สสจ. สสอ . เป็น HL Officer ทำงาน บูรณาการกับผู้นำองค์กร และจัดระบบการสร้าง HL
- HL Officer เป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูล
- ดึงภาคีเครือข่าย สำนักงานเขต/ อบจ. มีส่วนร่วม
- ติดตามต่อเนื่องผ่านกรรมการฯเขต /Line (คน/สร้างเครือข่าย/ข้อมูล/เทคนิคการสื่อสาร/ติดตามต่อเนื่อง)
Input
Process
พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสาร
สร้างมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
Output
เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สื่อสารอย่างได้อย่างถูกต้อง
Impact
ตัดสินใจ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ


ผลสำรวจความรอบรู้ประชาชน 15 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7
กรมอนามัย
- จำนวนครอบครัว 780 ครอบครัว / จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ 2,164 คน
- เขตที่อยู่อาศัย นอกเขต มากกว่า ในเขต
- เพศ หญิง มากกว่า ชาย.
- กลุ่มอายุ วัยทำงาน (25- 59 ปี)
- อาชีพหลัก เกษตรกรรม และรับจ้าง
- สุขภาพดี ร้อยละ 74. 46
- โรคเรื้อรัง ไม่เกิน ร้อยละ 20
- การศึกษา ประถมศึกษา
- การอ่าน/การเขียน ได้
- รายได้ที่เพียงพอ เพียงพอ
- การใช้อินเตอร์เนต มากกว่า 3 ครั้งต่อวันถึงร้อยละ 70.76
- ได้ข้อมูลสุขภาพ ทีวี /ที่ทำงาน/ครอบครัว
- ศาสนา พุทธ
- คนไทยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 93.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 71 ) มากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ
- คนไทย ร้อยละ 6.8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ
- ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การซักถามข้อสงสัย การให้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ สูงขึ้นและดี (คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม 3.06 – 3.38)
- เขตที่พัก /รายได้/ การศึกษา/ อาชีพ/ สุขภาพ /โรคเรื้อรัง มีผลต่อ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ศาสนา / เพศ ไม่มีผลต่อ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- เขตที่พัก /รายได้/ การศึกษา/ อาชีพ/ สุขภาพ มีผลต่อ. โรคเรื้อรัง




| ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ | จำนวน | หน่วยนับ |
|---|---|---|
| เชิงปริมาณ : | | |
| ตัวชี้วัดหลัก | | |
| 1. สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป (Rapid Survey) | 71 | ร้อยละ |
| 2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกสถานบริการสุขภาพและสังคมที่จัดให้ประชาชน | 170 | แห่ง |
| 3. ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 90 | ร้อยละ |
| 4. การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ (RRHL) | 1 | ระบบ |
| เชิงคุณภาพ | | |
| 1. การรับรู้และความพึงพอใจสื่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ | 85 | ร้อยละ |


ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
สร้างได้ ห่างไกลโรค
HIGHTLIGHT
• บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ คือ บุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
• ข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ประชาชนเขตสุขภาพที่ 8 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ร้อยละ 87.6 ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ไม่มีโรค ร้อยละ 73.9 มีโรค ร้อยละ 26.1
• การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถลดผลกระทบของความแตกต่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงประชากรได้
• การบริการสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ควรถูกออกแบบและจัดบริการ โดยมุ่งให้เกิดความง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุดสำหรับทุกคน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8
เพียงพอ
87.6%
ไม่เพียงพอ
12.4%
ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอกับการมีโรค
มีโรค 26.1%
ไม่มีโรค 73.9%
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ
63.1%
ครอบครัว
55.8%
Internet
51.9%
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
กรมอนามัยยกระดับการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1. พัฒนาเทคโนโลยี การสื่อสาร ผลิตสินค้าและบริการที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. ที่ปรึกษาด้านวิชาการ ออกแบบ และจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพทางวิชาการและทักษะการเป็นพี่เลี้ยงแก่พื้นที่
3. สร้างอาสาสมัครรอบรู้ด้านสุขภาพระดับครอบครัว
4. พัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม
เขตสุขภาพที่ 8

# POLICY BREIF

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

**ปัญหาใหญ่ คนกลุ่มไหนไม่รอบรู้ฯ**

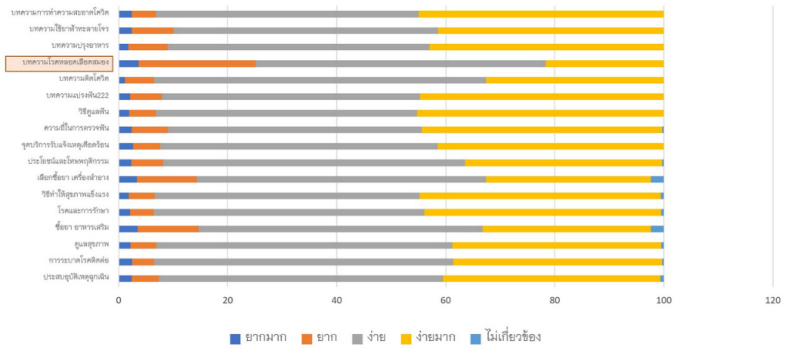


### กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มผู้พิการ
- กลุ่มที่มีข้อจำกัด อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้

**เขตสุขภาพที่ 9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 91.5 แต่กลุ่มที่มีความรอบรู้ฯน้อยที่สุด คือกลุ่มที่มีข้อจำกัดพิการ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และ ประเด็นสุขภาพที่ประชาชนมีความรอบรู้ฯน้อยที่สุด คือเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง**

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 9




### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การพัฒนาออกแบบสื่อ ให้เหมาะสมกับสถานะทางสุขภาพของประชาชนที่มีข้อจำกัด/ความพิการทางร่างกาย หรือมีข้อจำกัดด้านการอ่านการเขียน ให้สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลได้
- การเพิ่มช่องทางการติดต่อและการสื่อสารที่หลากหลาย เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มที่มีความพิการ ด้านต่างๆ หรือมีข้อจำกัดทางด้านการอ่านการเขียน หรือกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านการใช้อินเตอร์เน็ต ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เชื่อถือได้
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการออกแบบสื่อ รูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความสามารถในการรับสื่อ ข้อจำกัดด้านร่างกาย และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอินเตอร์เน็ต

PB

# อนาคตสุขภาพประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 ดีด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

POLICY BRIEF

## Highlight



1. การเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต้องเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเริ่มจากการมีทักษะด้านการอ่านออกเขียนได้ การศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนทุกกลุ่มวัยควรได้รับการพัฒนา



2. เนื่องจากประชาชนมีการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารพร้อมทั้งการพูดคุยกับบุคคลรอบข้างรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ



3. ภาคอุตสาหกรรมเติบโตรวดเร็วมีพนักงานจำนวนมาก ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เสนอให้มีการสื่อสารเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล



## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 สนับสนุนกิจกรรมสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่ม Pre-Aging ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาในพื้นที่

2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ควรมีการผลิตสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก เรื่องอาหารปลอดภัย และการใช้ยาสมุนไพร โดยเป็นเนื้อหาเข้าใจง่าย และสามารถเข้าถึงได้หลากหลายช่องทางโดยเฉพาะ ช่องทางอินเตอร์เน็ต

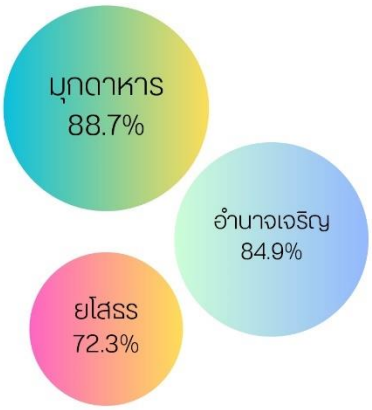
3. ประชาชนทุกกลุ่มวัย ควรมีความรอบรู้เท่าทันในการรับสื่อที่ถูกต้อง สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของสื่อได้ ผ่านการตรวจสอบข่าวของภาครัฐ

## เกี่ยวกับการศึกษา

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน สะท้อนความก้าวหน้าของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชน

**เขตสุขภาพที่ 10 HL เพียงพอ**

**ร้อยละ 80.7**




### 1 ความรอบรู้เพียงพอ แยกตามอายุ


15 - 24 ปี 92.30%


25 - 45 ปี 89.50%


46 - 59 ปี 83.20%


60 ปีขึ้นไป 68.40%

### 2 ความรอบรู้เพียงพอ แยกตามอาชีพ


ไม่ได้ทำงาน 60.30%


ทำงานโรงงาน 67.50%


เกษตรกร 79%

### 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ


เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 85.6%


อินเตอร์เน็ต 89.3%


เพื่อนร่วมงาน 89.3%

### 4 ความรู้ที่ประชาชนรู้สึกทำได้ยาก


การตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก


การแปรงฟัน 2-2-2


ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

## ผู้เขียน


**นางสาวสุกานดา แก้วล้อมปึง**
**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**


**นางสาวฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์**
**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**


**นางวารุณี เอื้ออารีอาชากุล**
**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ**


**นางสิริกัลยา อุปนิสากร**
**เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน**

# เขตสุขภาพที่ 11 นำสู่การจัดทำ Policy Brief: PB

## ความท้าทายใหม่ด้านสุขภาพของคนไทยในยุคดิจิตอล

การที่จะทำให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล สามารถมีความรู้ มี**ความเข้าใจ เกิดทักษะ ปฏิบัติได้ สามารถประเมินสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** สู่การบอกต่อ/เรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ จากการวิจัย **ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทยเขต 11** พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 17.7 และเพียงพอ ร้อยละ 82.3 และปัจจัยทุกด้วนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p< .05$) และสอดคล้อง*กับข้อมูลการจัดการสุขภาพตนเองไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.21 การตรวจสอบประเมินไม่เพียงพอ ร้อยละ 78.54 แต่การเข้าถึงด้านการสื่อสารเพียงพอ ร้อยละ 60.73

ประเด็นที่ค้นพบที่ทำให้ประชาชนความรอบรู้ไม่เพียงพอ คือพฤติกรรมการบริโภค ทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน การใช้ยาที่ถูกวิธี การรู้เท่าทันโรค ความรู้/ทักษะเบื้องต้นในการดูแลความสะอาด

## **กลุ่มเป้าหมายการขับเคลื่อน คือ ประชาชนคนไทยตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

**กลุ่มผู้บริหาร PB ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการเขต 11, คณะกรรมการเขต 11

**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา**

1. พัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสาร และ AI ปรับระบบโครงสร้างหน่วยงานให้รองรับการดำเนินงาน
2. พัฒนาต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นภาครัฐ ส่งเสริมภาคเอกชน และขับเคลื่อนผ่านภาคประชาชน สู่ ประชาชนมีสุขภาพดี
3. พัฒนาสมรรถนะทีมแกนนำทุกภาคส่วนให้เกิดความเข้าใจและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ สู่การขับเคลื่อนร่วมกัน
4. จัดรูปแบบ/หลักสูตรการสื่อสารในประเด็นที่คนไทยยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอผ่านสื่อเทคโนโลยี

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขต12 ไม่แย่ แต่ยังไม่ดีพอ

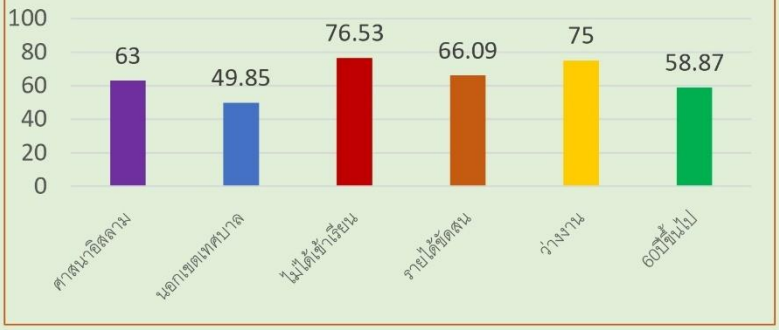


### สถานการณ์จากการสำรวจปี 2566

ระดับ HL




HL ไม่พอในกลุ่มใดบ้าง




## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



**คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด**
- ควรเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ให้มากขึ้น
- สร้างศักยภาพให้แก่ผู้นำศาสนา เช่น โต๊ะครู โต๊ะอิหม่าม




กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.))
- เน้นการสอนให้มี critical thinking
- บูรณาการวิชาศาสนาอิสลามให้เข้ากับประเด็นสุขภาพ



**กรมแรงงาน**
- ควรมีการส่งเสริมการสร้างอาชีพให้แก่ประชาชนเพื่อลดอัตราการว่างงาน และเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน
- อบรมฝึกอาชีพระยะสั้น

PB

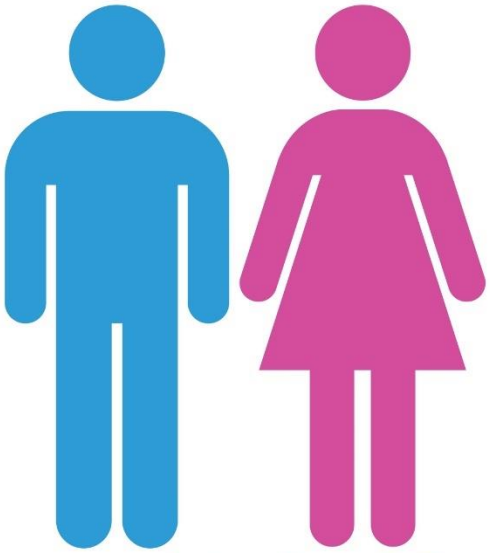
(ร่าง)
Policy Brief

# “เมื่อ คน กทม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอ !”

## สาระสำคัญ

- ประชาชนใน กทม. 38.8 % มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ
- ประชาชนใน กทม. ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ประชาชนใน กทม. ส่วนใหญ่ใช้อินเตอร์เน็ต และสื่อที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย จะส่งผลต่อการตัดสินใจของประชาชนใน กทม. ได้

## ข้อมูลประชากร




57.34% รายได้พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ

ประชากรอายุ 15ปีขึ้นไป

**จำนวน 1,155 คน**

จาก 3 เขตใน กทม. (ทวีวัฒนา ดอนเมือง ประเวศ)

69.08% ของประชากรเป็นวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี



89.44% นับถือศาสนาพุทธ

86.75% ใช้อินเตอร์เน็ต
57.76% ใช้มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

87.25% มีอาชีพ
12.75% ไม่ได้ประกอบอาชีพ

98.96% มีการศึกษาประถมศึกษาขึ้นไป
1.04% ไม่ได้เข้าเรียน

87.36% อ่านออกในระดับดี

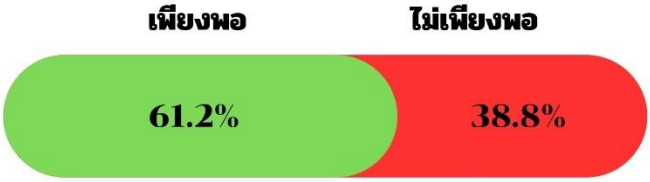
87.97% เขียนได้ในระดับดี



68.57%
มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค

54.03% สิทธิบัตรทอง
32.73% ประกันสังคม

## ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ




### หมวด 1 : การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

1. เมื่อมีอาการบาดเจ็บ เจ็บป่วย หรือประสบกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน
2. เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ
3. เมื่อต้องการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง
4. เมื่อต้องการซื้อยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม หรือสินค้าหรือบริการเกี่ยวกับสุขภาพ

### หมวด 2 : การซักถามข้อสงสัย

1. เรื่องโรค อาการของโรค การรักษา และวิธีป้องกันโรค
2. เรื่องวิธีทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง
3. เรื่องการเลือกซื้อยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม หรือสินค้าหรือบริการเกี่ยวกับสุขภาพ

### หมวด 3 : การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ

1. ประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
2. จุดบริการรับแจ้งเหตุเตือดร้อนรำคาญ
3. ความถี่ในการตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก
4. วิธีดูแลความสะอาดของฟันและช่องปาก (บทความ แปรงฟัน 2-2-2)
5. บทความ “แปรงฟันสูตร 2-2-2
6. บทความ “ติดโควิด ต้องรักษาที่ไหน”
7. บทความ “รู้ทัน โรคหลอดเลือดสมอง”
8. บทความ “ปรุงอาหารอย่างไร ให้ปลอดภัยจากเชื้อแบคทีเรีย”
9. บทความ “ใช้ยาฟ้าทะลายโจรอย่างไรให้ปลอดภัย”
10. บทความ “การทำความสะอาดในสถานการณ์การระบาดโควิด – 19”

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

**1. กระทรวงสาธารณสุขและสภากรุงเทพมหานคร ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เน้นให้ประชาชนรู้ถึงประโยชน์และโทษของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม**

**2. กระทรวงสาธารณสุขและสภากรุงเทพมหานคร ควรผลิตสื่อที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนใน กทม. เพื่อเป็นข้อมูลให้ประชาชนสามารถนำไปตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และการเผยแพร่ผ่านช่องทางอินเตอร์เน็ตจะสามารถเข้าถึงประชาชนใน กทม. ได้ดีที่สุด**

จัดทำโดย : สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

# รายนามคณะผู้ร่วมจัดทำ

ที่ปรึกษาโครงการ

| | |
|---|---|
| นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ | นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย |
| นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565-2566 |
| แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล | อธิบดีกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2567 |
| แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | อธิบดีกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2568 |
| นางวิมล โรมา | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิฯ กรมอนามัย |

หัวหน้าโครงการ

| | |
|---|---|
| ดร.นายแพทย์ศุภฤกษ์ สื่อรุ่งเรือง | กองส่งเสริมความรอบรู้ละสื่อสารสุขภาพ / กองนวัตบริการสุขภาวะ / สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต |

คณะผู้ร่วมจัดทำ

| | |
|---|---|
| นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง | กองส่งเสริมความรอบรู้ละสื่อสารสุขภาพ |
| ว่าที่ร้อยตรีมณฑล หวานวาจา | กองส่งเสริมความรอบรู้ละสื่อสารสุขภาพ |
| นายสายชล คล้อยเอี่ยม | กองส่งเสริมความรอบรู้ละสื่อสารสุขภาพ |
| นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ | กองส่งเสริมความรอบรู้ละสื่อสารสุขภาพ |
| นางสาวดวงพร ไข่ขวัญ | กองส่งเสริมความรอบรู้ละสื่อสารสุขภาพ |
| นางสาวปัญชลิตา นาคคงคำ | ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| นางสาวธาราตรี เสนาศรีนุช | ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก |
| นายชาตรี สีดาคำ | ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| นางสาวมาลินี เอี่ยมคง | ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี |
| นางสาวนาตยา แก้วพิภพ | ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |
| นางสาวภูริภัคพ์ พรหมมินทร์ | ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี |
| นางสาวมุธิตา อันทะเกต | ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น |
| นางสาวบุณยนุช จุ้ดศรี | ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| นางนภัค นิธิวชิรธร | ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา |
| นางสาวสุกานดา แก้วล้อมปึง | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| นางอรพรรณ ภัคมนตรี | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| นางสาวซูไมยะ เด็งสาแม | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา |
| นางสาวศศิธร ยี่ศรี | สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

