

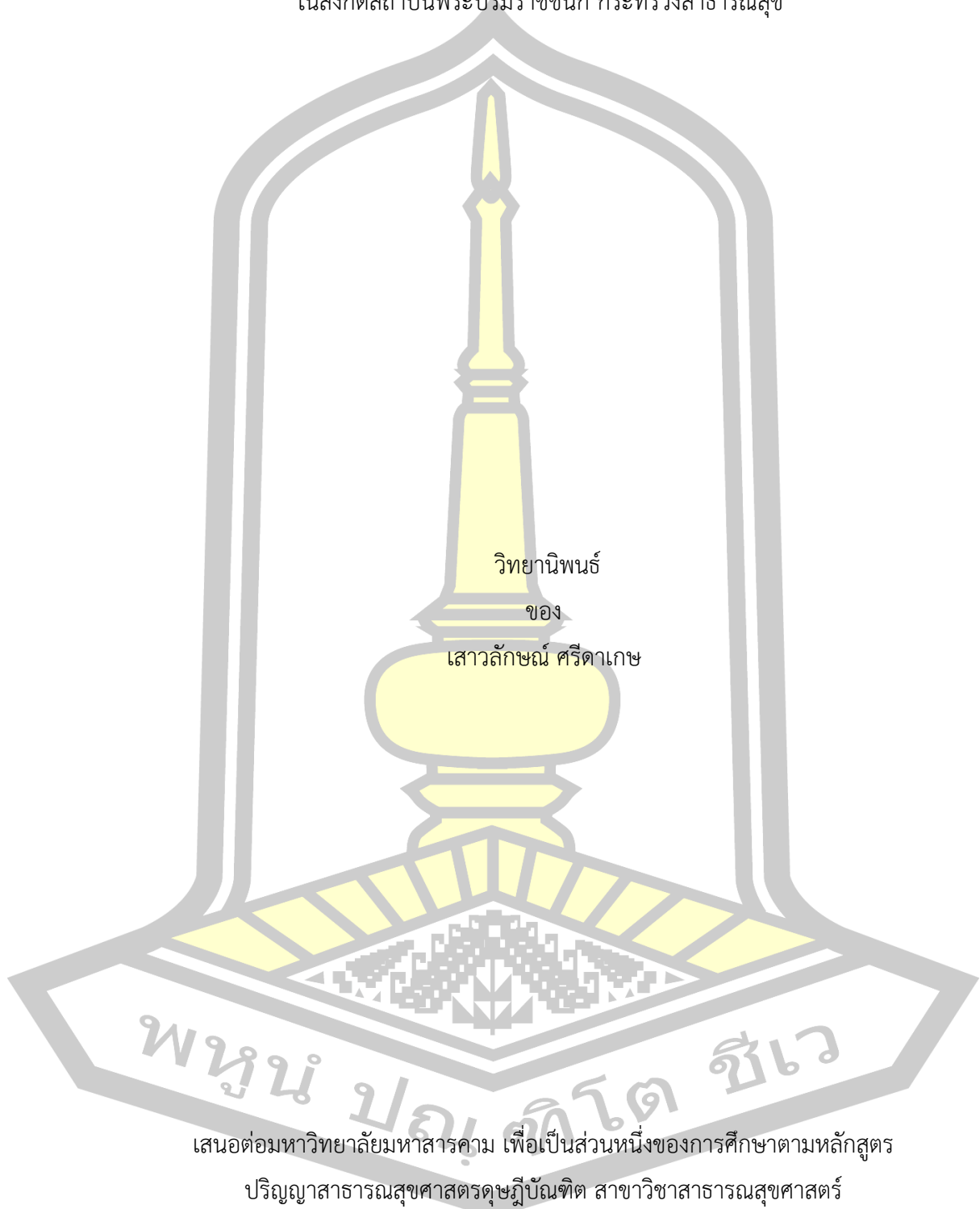
การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย  
ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิทยานิพนธ์  
ของ  
เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
มีนาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย  
ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



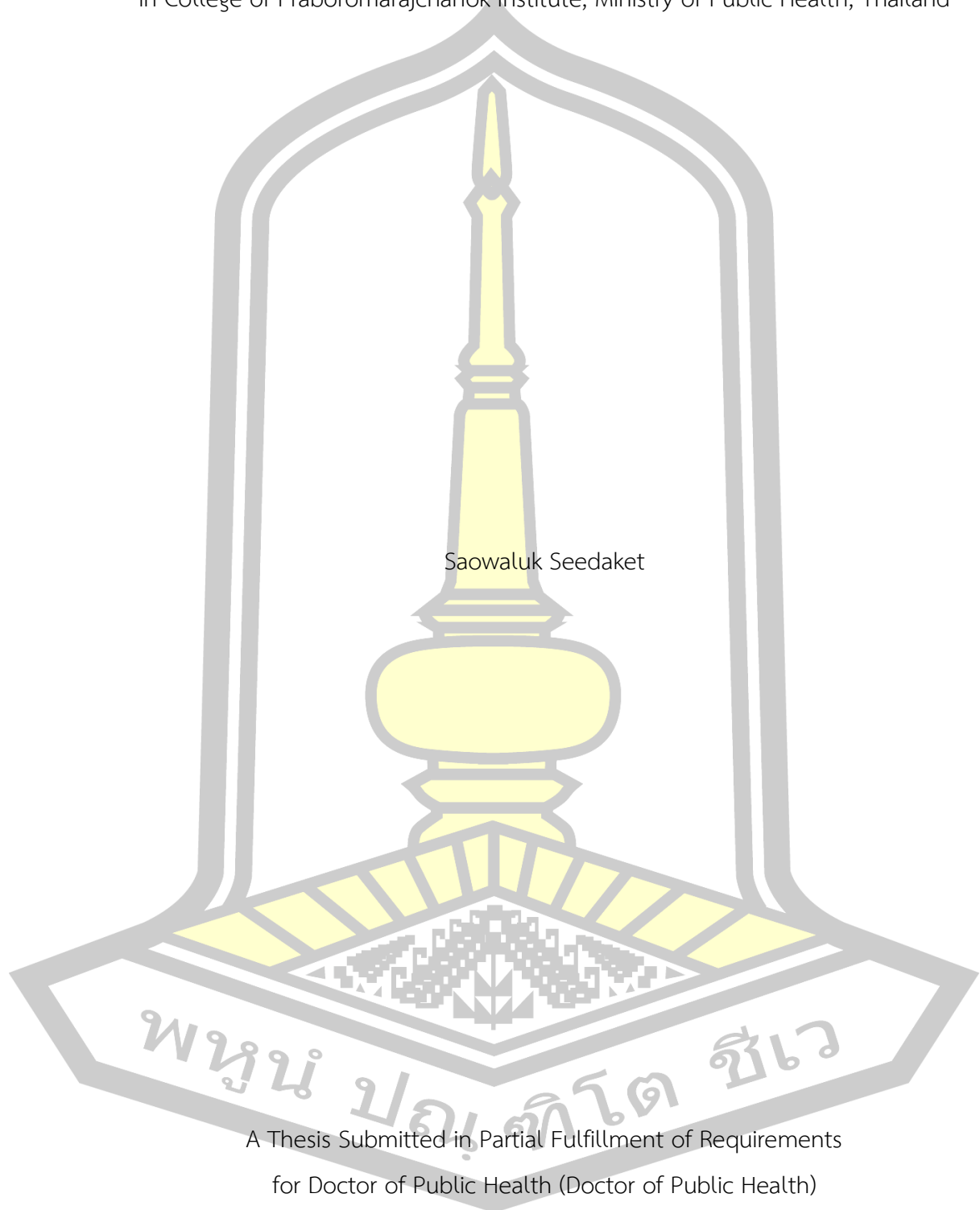
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

มีนาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students  
in College of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand



Saowaluk Seedaket

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

March 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางเสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน )

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล )

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ ดร. วีรศักดิ์ พาจันท์ )

.....กรรมการ

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข )

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล )

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. กุ้เกียรติ ทุดปอ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....  
(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข )

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....  
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข		
<b>ผู้วิจัย</b>	เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิรุวรรณ เทิรินทร์ อาจารย์ ดร. อีรศักดิ์ พาจันท์		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตร์
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มี 3 ระยะเวลา  
 ระยะที่ 1 การศึกษาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 143 คน โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.75 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Multiple logistics regression ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลองแบบ Two group pre-test and post-test design เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.22 อายุเฉลี่ย 23.39 ปี (S.D.= 4.15) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 93.01 เกรดเฉลี่ย 3.00 ร้อยละ 44.06 นักศึกษามีการคิดอย่างมีวิจารณญาณและความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดับสูง ร้อยละ 12.59 และ 54.55 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ 1) เพศ (Adjusted OR=3.11, 95 % CI: 1.28 - 7.58; p-value = 0.012) 2) เกรดเฉลี่ย (Adjusted OR=2.41, 95 % CI: 1.15 - 5.04; p-value = 0.019) และ 3) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Adjusted OR=2.99, 95 % CI: 1.36 - 6.54; p-value = 0.006) ระยะที่ 2 พบว่า

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้สอน บทเรียน การโค้ช การประเมินผล ตัวผู้เรียน การศึกษาค้นคว้า การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการคิดเชิงวิเคราะห์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ใช้เวลาในกระบวนการเรียนรู้ 30 ชั่วโมงและระยะที่ 3 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.32 คะแนน (95%CI:0.15 - 0.50,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านการป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.19 คะแนน (95%CI: 0.01 - 0.39,  $p\text{-value} = 0.05$ ) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.25 คะแนน (95% C I: 0.04 - 0.46,  $p\text{-value} = 0.01$ ) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านเพศ เกรดเฉลี่ยและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ หรือหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข, สารสนเทศด้านสุขภาพ, สุขศึกษา



<b>TITLE</b>	Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand		
<b>AUTHOR</b>	Saowaluk Seedaket		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Niruwan Turnbull , Ph.D. Teerasak Phajan , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Doctor of Public Health	<b>MAJOR</b>	Doctor of Public Health
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2020

### ABSTRACT

**Background and Aims:** Health literacy is a necessary skill for future workforce who will be a healthcare model for patients and even people around them. This research aims to develop the Health Instructional model to promote health literacy for students in Praboromarajchanok college of Public Health.

**Material and Methods:** The research has 3 phases; 1) A Cross-sectional study to investigate the health literacy and factors related to health literacy of students who applied Bachelor of Public Health degree in Praboromarajchanok Institute about 143 students by using the questionnaires that have been validated the content by 5 experts and the test of the reliability of critical thinking and health knowledge were 0.75 and 0.96 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistics regression. 2) Qualitative research to develop a teaching and learning model to promote health literacy using the Content analysis that have been validated the content by 3 experts to create a model. 3) Quasi-Experimental research with two group pre-test and post-test design to assess the use of instructional management model using Analysis of Variance (ANCOVA) for data analysis.

**Results:** It was found that 109 (76.22 %) of the respondents were female,

the average age was 23.394.15 years, and 57 (39.86 %) had a grade point average (GPA) 3.00 from 4.00 The critical thinking and health literacy was classified as high level, 18 (12.59%) and 78 (54.55%), respectively. The factors significantly associated with reported high health literacy (p-value <0.05) were: (1) gender (Adjusted OR=3.11, 95 % CI: 1.28 - 7.58; p-value = 0.012); (2) GPA (Adjusted OR=2.41, 95% CI: 1.15-5.04; p-value = 0.019); and (3) critical thinking (Adjusted OR=2.99, 95 % CI: 1.36 - 6.54; p-value = 0.006). 2<sup>nd</sup> Phase found that the learning management model to promote health literacy consists of instructors, courses, coaching, evaluation process, student, researching, critical thinking, which were crucial components of learning the outcome, especially the promotion of health literacy, this course takes 30 hours to access the learning process. 3<sup>rd</sup> Phase found that the health literacy of the experimental group was significantly different from the comparison group (p-value <0.05) including higher scores than the comparison group for health promotion, 0.32 points (95% CI: 0.15 - 0.50, p-value <0.001), 0.19 points (95% CI: 0.01 - 0.39, p-value = 0.05) for disease prevention, and 0.25 points (95% C I: 0.04 - 0.46, p-value = 0.01) for the aspect of consumer protection.

Conclusion: The results showed that gender, GPA and critical thinking were the factors associated with health literacy. The health literacy programme was revealed the increasing students' health knowledge. Therefore, the institution who employed the health courses such as, faculty of Public Health or Faculty of Health Science should be encouraging the students to apply for the health literacy courses as well as set up the health literacy programme for the core course for public health students in all institutions.

Keyword : Health literacy, public health student, health information, health education

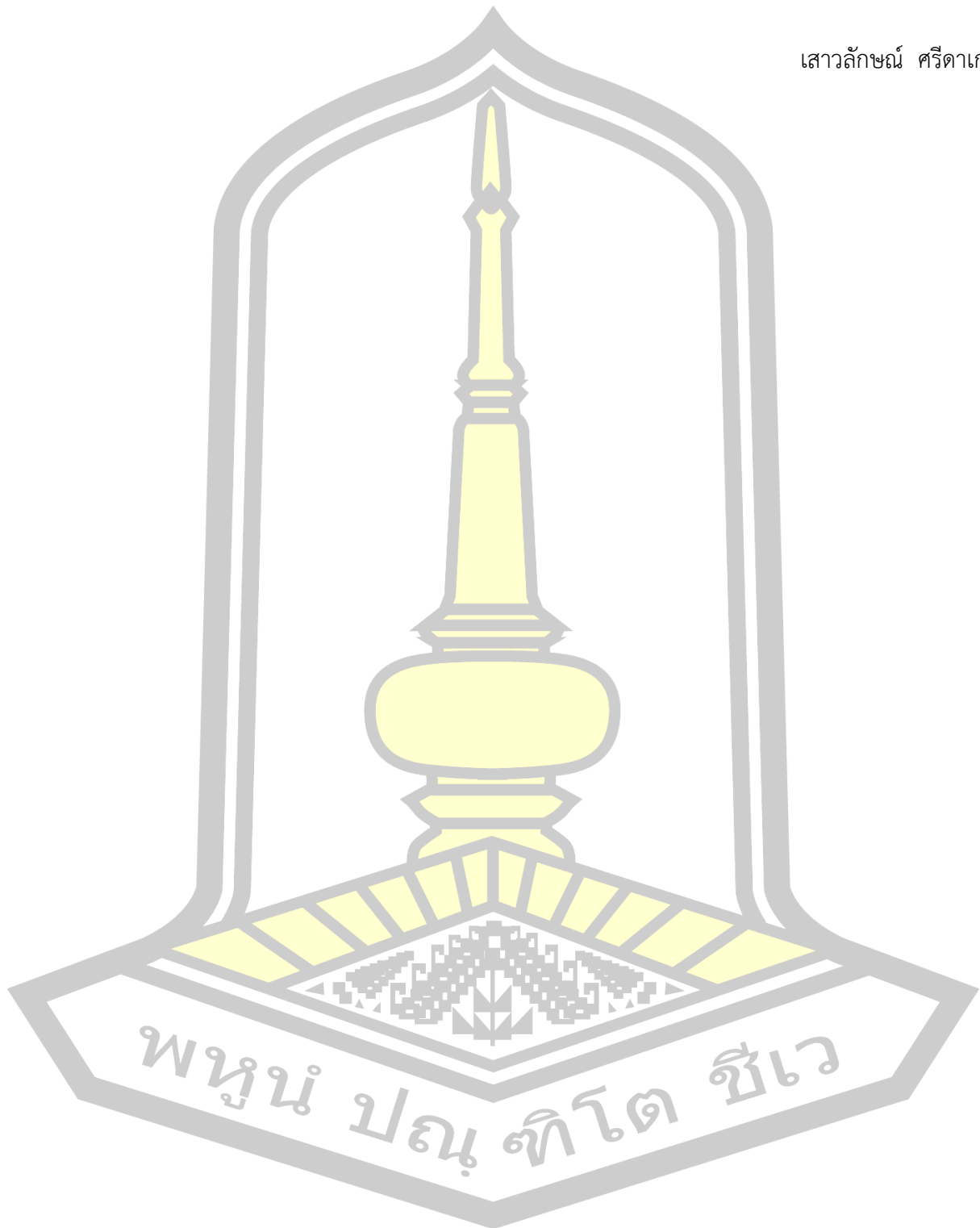


## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี โดยได้รับความความช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำในทุกขั้นตอนของการจัดทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการเขียนรายงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย อีกทั้งยังได้เมตตา ในการตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณาจารย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้กรุณาอบรม สั่งสอน ถ่ายทอดวิทยาการความรู้ต่างๆในศาสตร์ของการวิจัย ด้วยความตั้งใจ และทุ่มเท จนผู้วิจัยมีความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือให้ความสะดวกในการประสานงานที่เกี่ยวข้องด้วยความเต็มใจและดูแลนิสิตอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

ขอขอบพระคุณท่านผู้บังคับบัญชา ท่าน อาจารย์นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์ นายแพทย์ สมชาย ธรรมสารโสภณ รักษาการอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขและอาจารย์ ดร.ปัทมา ทองสม รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินครทุกท่าน คณาจารย์และนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จากทั้งเจ็ดวิทยาลัย ในประเทศไทย สังกัดโครงการจัดตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.วรวิทย์ ชมพูพาน และ อาจารย์ ดร. อัสนิ วันชัย ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการ รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและคอยให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดีมาโดยตลอด เพื่อนและรุ่นพี่นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิตทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนเป็นกำลังใจในการศึกษาและอยู่เคียงข้างกันและกันเสมอมา

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบุพการีทั้งสองผู้ล่วงลับ สมาชิกในครอบครัวศรีดาเกษ และครอบครัวเครอธอร์น ที่เป็นกำลังสำคัญและได้ให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยในทุกมิติ ส่งผลให้ผู้วิจัย มีกำลังใจที่เข้มแข็ง อดทนและมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อในการศึกษาครั้งนี้ โดยทุกท่านที่ผู้วิจัยได้กล่าวถึงนี้ นับว่าเป็นผู้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัย ส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ และหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะประโยชน์ในการจัดการศึกษาแก่ผู้เรียนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในสถาบันการศึกษาต่างๆ และผู้สนใจทั่วไปไม่มากนักน้อย แต่หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัย ขอน้อมรับความผิดพลาดไว้แต่เพียงผู้เดียว

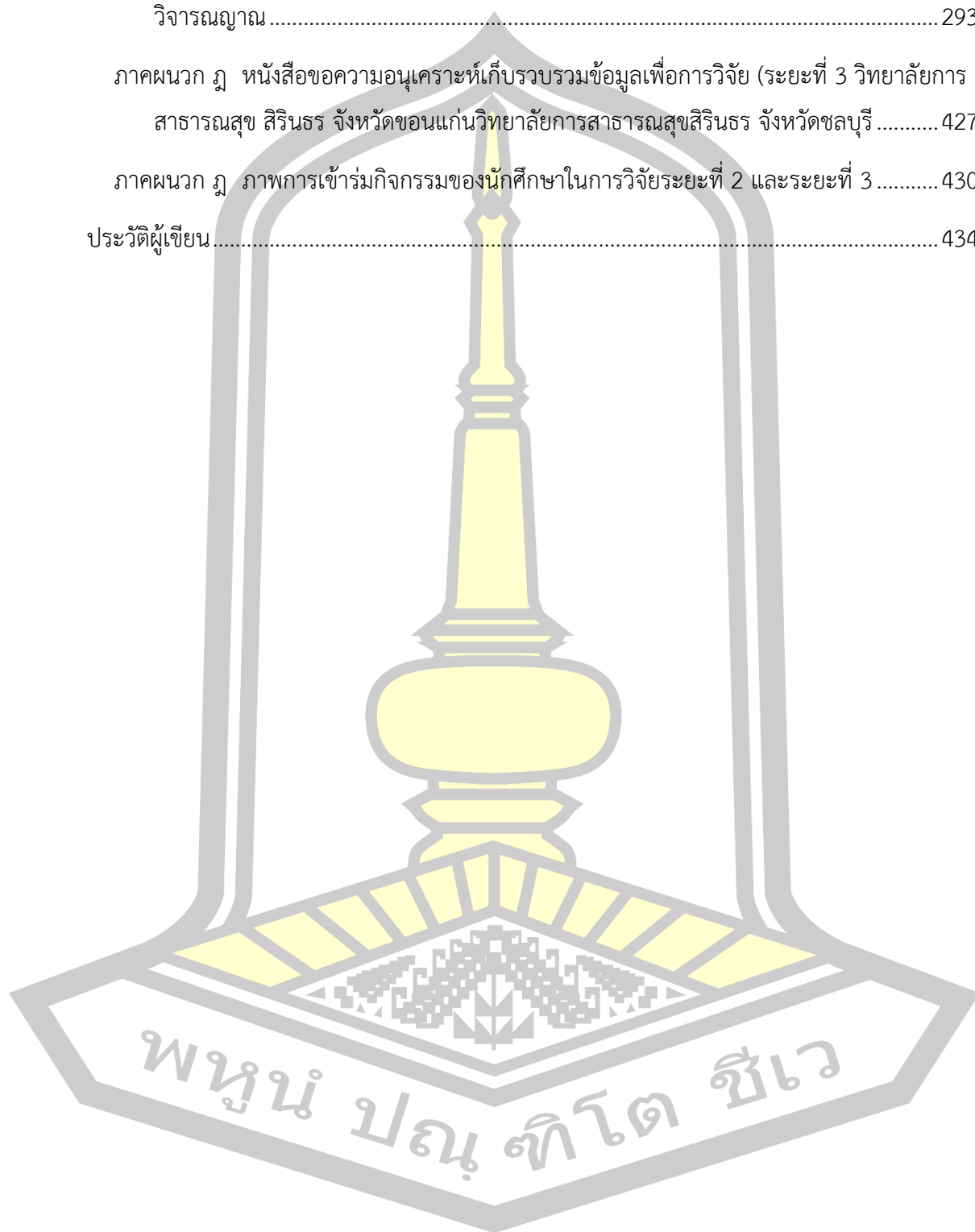


## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	8
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	9
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
บทที่ 2 บริบทนเอกสารข้อมูล.....	17
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ.....	19
2.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	29
2.3 การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ.....	93
2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	101
2.5 กรอบแนวคิดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	107
2.6 ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	111
2.7 รูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	112

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	124
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	146
4.1 ระยะเวลาที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research).....	146
4.2 ระยะเวลาที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ.....	150
4.3 ระยะเวลาที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	151
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล .....	159
4.1 ผลการวิจัย.....	159
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	216
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	216
5.2 อภิปรายผล.....	220
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	223
บรรณานุกรม.....	225
ภาคผนวก.....	238
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ .....	239
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	242
ภาคผนวก ค แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	248
ภาคผนวก ง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ (ระยะที่ 1) ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (ระยะที่ 2) ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน.....	254
ภาคผนวก จ รายชื่อ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข สำหรับรวบรวมข้อมูลในการการวิจัย.....	271
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย .....	273
ภาคผนวก ช ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้.....	275
ภาคผนวก ซ ผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์.....	289

ภาคผนวก ฅ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ.....	293
ภาคผนวก ฆ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย (ระยะที่ 3 วิทยาลัยการ สาธารณสุข สิรินคร จังหวัดขอนแก่นวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี .....	427
ภาคผนวก จ ภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาในการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3 .....	430
ประวัติผู้เขียน.....	434



## สารบัญตาราง

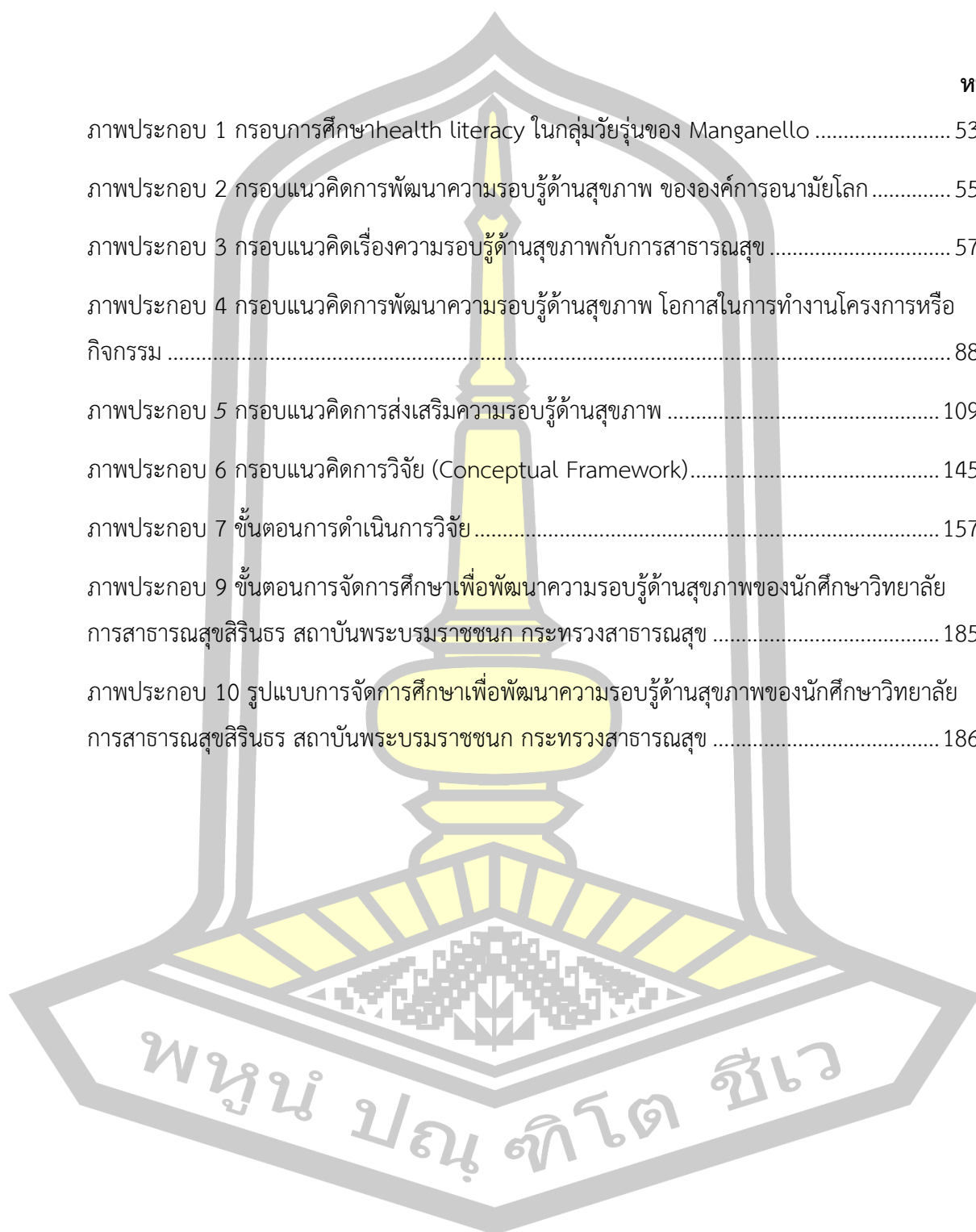
	หน้า
ตาราง 1 การให้ความหมายหรือคำนิยาม คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy).....	36
ตาราง 2 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	49
ตาราง 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดำเนินงานและผลลัพธ์ที่คาดหวัง .....	51
ตาราง 4 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพตามระดับการพัฒนา และกลุ่มเป้าหมาย.....	59
ตาราง 5 คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับบุคคล.....	64
ตาราง 6 การสรุปการสังเคราะห์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	67
ตาราง 7 ข้อเสนอระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ .....	82
ตาราง 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	147
ตาราง 9 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป (n = 143) .....	159
ตาราง 10 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (n = 143).....	161
ตาราง 11 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (รายชื่อ) (n = 143).....	162
ตาราง 12 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 143).....	163
ตาราง 13 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายชื่อ) (n = 143) .....	166
ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความสัมพันธ์ที่ละคู่) (n = 143).....	183
ตาราง 15 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความสัมพันธ์คร่าวละหลายตัวแปร; Multivariable analysis) (n = 143).....	184
ตาราง 16 หัวข้อการเรียน กิจกรรม เทคนิคหรือวิธีการสอน สื่อและการประเมินผลรูปแบบการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข .....	188
ตาราง 17 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	204

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบจำแนกรายด้าน .....	205
ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการ ทดลอง จำแนกรายด้าน .....	208
ตาราง 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการ ทดลองจำแนกรายด้าน .....	210
ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบจำแนกรายด้าน .....	212



## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบการศึกษาhealth literacy ในกลุ่มวัยรุ่นของ Manganello .....	53
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก .....	55
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการสาธารณสุข .....	57
ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โอกาสในการทำงานโครงการหรือกิจกรรม .....	88
ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	109
ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	145
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	157
ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข .....	185
ภาพประกอบ 10 รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข .....	186





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความจำเป็นที่ประชาชน บุคลากรและองค์กรต่างๆ ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสืบเนื่องจากสาเหตุที่สำคัญ 5 ประการ กล่าวคือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การมุ่งเน้นให้คนไทยมีคุณลักษณะ เป็นคนดี คนเก่ง มีสุขภาวะดีมีความรอบรู้ 3) การนำนวัตกรรมด้านสารสนเทศมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและบริการรักษาพยาบาล 4) การเปลี่ยนแปลงด้านสถานการณ์สุขภาพ และ 5) ปัญหาด้านทักษะในการอ่านออก เขียนได้ (วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560) โดยความสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผู้เกี่ยวข้องได้ระบุได้ 5 ประการดังนี้

**ประการที่ 1)** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ระบุความรอบรู้ด้านสุขภาพในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ กรุงไนโรบีประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) โดยประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ

**ประการที่ 2)** การมุ่งเน้นให้คนไทยมีคุณลักษณะ เป็นคนดี คนเก่ง มีสุขภาวะดีมีความรอบรู้ประเทศไทย ปัจจุบันมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมมาอย่างต่อเนื่อง โมเดลประเทศไทย 4.0 จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกที่หนึ่ง ที่มีความมั่นคงและยั่งยืน โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตเชิงอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจ ที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation Drive Economy) เพื่อตอบสนองกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) เป้าหมายครอบคลุมและสมดุล ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ (1) ต้องเป็นคนดีโดยมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ (2) เป็นคนเก่งโดยมีทักษะเรียนรู้สร้างนวัตกรรม และ (3) มีสุขภาวะดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (จินางค์กูร โรจนนันต์, 2560)

**ประการที่ 3)** การนำนวัตกรรมด้านสารสนเทศมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ องค์การบริการสุขภาพ ได้มีการจัดทำฐานข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้สืบค้นข้อมูลและการบริหารงาน การดำเนินงานเกี่ยวกับการรับและส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์ การบริการสุขภาพผ่านระบบออนไลน์การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคโดยใช้การแพทย์ทางไกล การใช้หุ่นยนต์ในการรักษาพยาบาลและการใช้สัญญาณดาวเทียมในการบริการฉุกเฉินและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560) รวมทั้งพฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปมาก ดังนั้นประชาชนจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพทุกช่องทางนั้นง่าย สะดวก รวดเร็วและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตน เพียงแค่มีโทรศัพท์มือถือ สังคมออนไลน์ที่จัดตั้งขึ้นเป็นกลุ่มๆ ก็ถูกทำให้เชื่อมโยงกัน ถักทอเป็นเครือข่ายที่มีขอบเขตกว้างใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มธุรกิจ คนงาน แม่บ้านและเด็กผู้เรียนก็สามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560)

**ประการที่ 4)** การเปลี่ยนแปลงด้านสถานการณ์สุขภาพ ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรืออัตราการเกิดลดน้อยลงและภาวะการมรณการตายลดลง คนไทยมีอายุเฉลี่ยยืนยาวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ทำให้รูปแบบของโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและยังมีปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ อุบัติภัยและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า แนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่วนใหญ่ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคไตวาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559) โดยจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรีและสุราและข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พ.ศ. 2557 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 16.0 มีความชุกของการสุขบุหรีเป็นประจำ, สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 19.2 ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, ร้อยละ 31.3 การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีมากในผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการกิน พบว่า ร้อยละ 76 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน, มีเพียงร้อยละ 25.9 กินผักผลไม้ปริมาณเพียงพอ ต่อวันตามคำแนะนำ และร้อยละ 2.4 กินยาแก้ปวดทุกวัน (วิชัย เอกพลากร, 2557), สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทย มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยในสถานศึกษา กลุ่มอายุ 7 - 18 ปี ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทาง

สุขบัญญัติแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยการสุ่มจากจำนวน 24 จังหวัด 96 โรงเรียน รวมนักเรียน 4,800 คน พบว่า ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.48 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้และมีเพียงร้อยละ 5.25 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืนและใน พ.ศ. 2557 มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เรื่อง 3อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในพื้นที่ 77 จังหวัดรวมจำนวน 31,200 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.40 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ตีพอ รองลงมาร้อยละ 39.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ และมีเพียงร้อยละ 1.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ, 2559)

**ประการที่ 5)** ปัญหาด้านทักษะในการอ่านออก เขียนได้ เป็นส่วนหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพและเมื่อพิจารณาความรอบรู้ (Literacy) หรือความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ คำนวณได้ เข้าใจตัวเลข จากผลการสำรวจการอ่านหนังสือสื่อสังคมออนไลน์ EMS/E-mail ในกลุ่มประชากร คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ. 2558 พบว่า คนไทยอ่านหนังสือเฉลี่ย 66 นาทีต่อวัน ลดลงทุกกลุ่มวัยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 โดยช่วงวัยที่มีการอ่านมากที่สุด เริ่มจากวัยเด็ก (ร้อยละ 90.7), เยาวชน (ร้อยละ 89.6), วัยทำงาน (ร้อยละ 79.1), และวัยสูงอายุ (ร้อยละ 52.8) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) โดยอัตราการอ่านลดลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น มีผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีการอ่าน ซึ่งสะท้อนว่าปัญหาการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอาจจะรุนแรงขึ้น เมื่อประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560)

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ลดต่ำลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลงและความสำเร็จในการใช้บริการด้านสุขภาพพลดลง ทั้งนี้หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพออยู่ในระดับต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสถานะโดยรวม กล่าวคือประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (กองสุขศึกษา, 2554)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดไว้ใน มาตรา 55 ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุข ตามวรรคหนึ่งต้อง

ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

ดังนั้นการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นนโยบายเร่งด่วนในการผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทย ให้เป็นพลเมืองที่มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2560 ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ คือ การพัฒนาความสามารถของประชาชน ให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ โดยการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งตรงกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเอง ร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก

ดังนั้น เพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศไทย ให้เท่าเทียมกับนานาชาติจึงมีความจำเป็นในการบูรณาการและให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการปฏิรูประบบการสื่อสารด้านสุขภาพของประเทศไทย ให้เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเพื่อให้ประเทศไทยมีทิศทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีความเป็นเอกภาพ จึงจำเป็นต้องกำหนดให้มี “นโยบายการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติและจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ” และยุทธศาสตร์ในการปฏิรูป เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพขึ้นในประเทศไทย อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ประชาชนไทย มีสุขภาพะสมบูรณ์ในทุกมิติต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปีและเป็นกลไกเชื่อมต่อไปเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยให้สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงให้ยึดหลักการ ดังนี้

(1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทย ปี พ.ศ. 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (4) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 (5) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (6) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2 (7) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

สำหรับบริบทประเทศไทยองค์ประกอบด้านความรู้ด้านสุขภาพ ควรครอบคลุม องค์ประกอบหลักของการบริหารสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Disease Prevention) การดูแลสุขภาพ (Health Care) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559) โดยจากผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 ด้านพบว่า ด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญคือเป็นความพยายามในการพัฒนาขีดความสามารถของคนให้เกิด ความรู้ด้านสุขภาพช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุงและเตรียมการด้านการสื่อสารและ การให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบได้ (ชาติรี เมตลี และศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, 2560) ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการป้องกันโรค (Disease Prevention) ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ด้านการดูแลสุขภาพ (health care) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในทุกชั้นปี ซึ่งนับเป็นด้านพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมี ดังนั้น สถาบันการศึกษาควรพัฒนากลวิธีในการเพิ่มความแตกต่างด้านสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพ (health care) (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรรพรรณ ดวงใจ, 2561) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (หทัยกานต์ ห่องกระจก, 2559) ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิง บวกกับ ความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพการเสริมสร้าง ความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสำคัญเพราะมีแนวโน้มว่า ผู้ที่มีความแตกต่างด้านสุขภาพที่สูงกว่า จะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่าในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2560)

นอกจากนี้ ยังพบผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มเติม บางส่วน ดังนี้ความรู้ด้านสุขภาพกับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ในระดับบุคคล มีการศึกษาใน ประเทศเอธิโอเปีย ปี ค.ศ. 2012 พบว่า ร้อยละ 97.3 ของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ยังยืนยันถึงความ ต้องการที่จะเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อทบทวนและเพิ่มความรู้ของตนเอง เพื่อใช้ในการ ดูแล รักษา ผู้ป่วยทั้งนี้ ร้อยละ 56 ยอมรับว่าความต้องการดังกล่าว เกิดจากการที่ตนเองได้รับคำถาม ต่างๆ จากผู้มารับบริการที่มารับการรักษาตนเอง ทั้งนี้พฤติกรรมแสวงหาความรู้ของบุคลากร วิชาชีพสุขภาพ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของตนเองนั้น มีหลายปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง ทั้งเรื่อง ของเศรษฐกิจ ภาระงาน ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล กฎระเบียบขององค์กรหรือ หน่วยงาน (Andualem M., Kebede G. & Kumie A., 2013) สำหรับระดับหน่วยงานหรือองค์กร นอกจากทักษะและความรู้เชิงวิชาชีพที่จำเป็นตามที่ระบุในหลักสูตรวิชาชีพเฉพาะด้านแล้ว ใน



ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2012 ได้เริ่มมีการพัฒนาบทสรุปเป็นข้อตกลงของสมาคมหรือองค์กรวิชาชีพ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล รวมไปถึงวิชาชีพอื่นๆ ในแวดวงวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยระบุถึงความจำเป็นที่จะต้องฝึกทักษะด้านการค้นหาข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ให้แก่บุคลากร เพราะถือว่าเป็นทักษะที่สำคัญที่บ่งบอกถึงความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในยุคปัจจุบัน และอนาคต (Eldredge J., Morley S. & Hendrix I., 2012) เป็นต้น

การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพได้ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ก็ยังมีปัญหาในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร สำหรับการวิจัยด้านสุขภาพ ก็ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนจึงยังมีไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับชาติและระบบธรรมาภิบาล ยังไม่ชัดเจน การปรับโครงสร้างประเทศไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ การวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ประเด็นที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้มีการกำหนดในเป้าประสงค์ (Goals) ที่ 1 (จากทั้งหมด 5 เป้าประสงค์) :ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลงและได้กำหนดในยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่กำหนดไว้ 4 ยุทธศาสตร์ โดยปรากฏในยุทธศาสตร์ที่ 1: เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก (P3 : Health Promotion + Disease Prevention+ Consumer & Environmental Protection Excellence) เป้าหมายและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องตัวที่ 8) ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5

สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพ ก็ถือว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมบุคลากรสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพ ให้มีความพร้อมในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ประชาชน บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพ ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มักได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล ทั้งในระดับปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ระดับทุติยภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งนับว่าเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ที่เป็นกำลังสำคัญของชาติ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention Diseases) สอดคล้องกับนโยบาย P&P Excellence สำหรับบริบทของสถาบันพระบรมราชชนก ในฐานะเป็นสถาบันการศึกษาที่มีเอกลักษณ์ของสถาบันที่ว่า “สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน” นั้น วิทยาลัยทั้ง 39 แห่งในสังกัด ต่างก็ได้ดำเนินการ

จัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตเพื่อกลับสู่ชุมชน ในบทบาทที่ต้องมีความพร้อมทั้งด้านวิชาการ วิชาชีพและคุณธรรม สำหรับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกนั้น ในปัจจุบันได้มีการผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ดังนั้นการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการศึกษา หลังจากการศึกษาอยู่ในสถาบันพระบรมราชชนกเกือบ 4 ปีแล้ว จึงถือว่ามีผลสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งอีกปัจจัยหนึ่งเพื่อเป็นการประเมินความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ในการให้การดูแลประชาชน เพราะหลังจากสำเร็จการศึกษานักศึกษาจะเข้าสู่กระบวนการการทำงานในบทบาทบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ต้องเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในสถานบริการของรัฐในอนาคตอันใกล้ ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพราะความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล จะส่งผลกระทบต่อสถานะของบุคคลในการดูแลสุขภาพ (Health Care Status) และคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ทั้งของตนเองและประชาชน เนื่องจากการให้ความรู้ทางสุขภาพที่ผู้รับบริการ ประชาชน เข้าใจและนำไปใช้ได้ จะส่งผลทำให้ผู้รับบริการ ประชาชนสามารถตัดสินใจได้อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ประชาชนมากที่สุด โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพที่เกิดประโยชน์เช่นนี้ ถือว่าเป็นความรับผิดชอบเชิงจริยธรรมทางวิชาชีพของผู้ให้บริการทุกคน (Gazmararian J. et al., 2005) อีกทั้งมีส่วนช่วยในการนำข้อมูลที่ศึกษาได้ไปพัฒนาหลักสูตรหรือเนื้อหาบทเรียนทั้งรูปแบบในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบันและอนาคตต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยในเรื่องนี้ พบว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วย จนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า ด้วยเหตุนี้การได้ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะจะถือว่าเป็นต้นแบบหรือแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของนักศึกษาซึ่งจะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในอนาคตอันใกล้ รวมทั้งสามารถนำไปใช้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับระดับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย ยังมีจำนวนน้อย ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลในการศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่

ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาด้านสุขภาพ ไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพ แก่นักศึกษาและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในสาขาอื่นๆ ต่อไป

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น บุคลากรด้านสุขภาพในทุกสาขาวิชาชีพ จึงนับว่าเป็นกำลังสำคัญและต้องมีความพร้อมด้านความรู้ ประสบการณ์ ทักษะด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งในด้านทักษะการค้นหาและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เหมาะสมและการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังควรต้องมีความรู้และทักษะด้านอื่น เช่น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสมและพร้อมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ร่วมเป็นอีกหนึ่งพลังในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมในการตอบสนองเจตนารมณ์ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ที่ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ในที่สุด

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด

1.2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขคืออะไรบ้าง

1.2.3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.3.3 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



1.3.4 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ
- 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
- 3) พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- 4) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### ขอบเขตด้านประชากร

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 164 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา ทำการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2562

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.5.1 ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** ของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ กลั่นกรองข้อมูลทางสุขภาพ ที่ได้รับจากทุกช่องทางและตัดสินใจเลือกใช้อินเทอร์เน็ตที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว โดยนำแนวคิดที่ได้ มาเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

**1.5.2 ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** ของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้

- 1.5.2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access)
- 1.5.2.2 การทำความเข้าใจ (Cognitive)
- 1.5.2.3 ทักษะด้านการสื่อสาร (Communication Skills)
- 1.5.2.4 การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
- 1.5.2.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills)

### 1.5.2.6 การจัดการตนเอง (Self Management)

**1.5.2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access)** หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถที่จะแสวงหาค้นหาเพื่อการได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับสุขภาพ

- 1) มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้น
- 2) มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 3) มีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

**1.5.2.2 การทำความเข้าใจ (Cognitive)** หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความรู้ ความจำ สามารถอธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

- 1) มีการรับรู้เนื้อหาสำคัญด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี
- 2) มีความสามารถในการอธิบายจนเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
- 3) มีความสามารถในการวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง อย่างสมเหตุสมผล

**1.5.2.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills)** หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถสื่อสารข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึงและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลอื่นได้เข้าใจและยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งจะเกิดผลดีต่อภาพรวมของสุขภาพ ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน

- 1) มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่านเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี
- 2) มีความสามารถในการสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี
- 3) มีความสามารถในการโน้มน้าวให้ผู้อื่น ยอมรับแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

**1.5.2.4 การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)** หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถในการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ข้อมูลด้านสุขภาพโดยการใช้วิจารณญาณประกอบ อย่างสม่ำเสมอ

- 1) มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2) มีความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 3) มีความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ได้รับจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

**1.5.2.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills)** หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และพิจารณา ไตร่ตรอง ไคร่ครวญ ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยรอบคอบในทุกมิติแล้วจึงตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลหรือแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพของตนเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

- 1) มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติและเลือกปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงเพื่อการมีสุขภาพภาพที่ดี
- 2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสียหรือใช้เหตุผลเพื่อการปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
- 3) มีความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น หรือมีความสามารถในการแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

**1.5.2.6 การจัดการตนเอง (Self Management)** หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน ประเมินผล เพื่อนำไปพัฒนาวิธีการปฏิบัติ จนสามารถบรรลุเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

- 1) มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
- 2) มีความสามารถทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
- 3) มีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย มาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม

**1.5.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามลักษณะการให้บริการสาธารณสุข** ของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ส่วนประกอบพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน

1.5.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

1.5.3.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention)

1.5.3.3 การดูแลสุขภาพ (Health Care)

1.5.3.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

1.5.3.5 การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

**1.5.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

**1.5.3.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention)** หมายถึง การป้องกันโรค (prevention) และการควบคุมโรค (control) ที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ต้องรับทราบและเข้าใจ

**การป้องกันโรค** หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว

**การควบคุมโรค** หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้วเพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็วก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่น้อยที่สุดและไม่เกิดขึ้นอีกหรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effectively) และมีประสิทธิภาพ (efficiently) มากขึ้น (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสียทางสังคมและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ)

การประเมินและการรักษาเฉพาะเพื่อขจัดความก้าวหน้าของโรค มี 3 ระยะ

1) การป้องกันโรคระดับแรก (Primary Prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพที่รวมถึงการปกป้องและต่อต้านการเกิดเฉพาะโรค ได้แก่ การให้สุขศึกษาการรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อนและนันทนาการอย่างเหมาะสม

2) การป้องกันโรคระดับที่สอง (Secondary Prevention) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันทั่วที่ ความรุนแรงของโรคที่เป็น มีระยะเวลาสั้น สามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

3) การป้องกันโรคระดับที่สาม (Tertiary Prevention) เป็นระดับที่ต้องสามารถหยุดการดำเนินของโรคและป้องกันความเสื่อมสภาพอย่างสมบูรณ์ สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

**1.5.3.3 การดูแลสุขภาพ (Health Care)** หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

**การดูแลสุขภาพตนเองมี 2 ลักษณะคือ** การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

**1) การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ** เป็นการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอได้แก่การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขเช่นการออกกำลังกายการสร้างสุขวิद्याส่วนบุคคลที่ดีไม่ดื่มสุราไม่สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพการป้องกันโรคเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรคเช่นการไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ การไปตรวจสุขภาพการป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

**2) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย** ได้แก่ การขอคำแนะนำแสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติหรือการรักษาเบื้องต้นให้หายจากความเจ็บป่วยประหมื่นตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรงและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่ดีดังเดิมการที่ประชาชนทั่วไปหรือนักศึกษาจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงรู้จักที่จะป้องกันตนเองมิให้เกิดโรคและเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติหรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

**1.5.3.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)** ของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขหมายถึง การแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ รวมทั้ง การประหมื่นการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูเต็มที่แล้ว

**การฟื้นฟูสุขภาพ** เป็นการให้บริการด้านการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นทางกายหรือทางจิตใจตามความเหมาะสมกับสภาพของคนป่วย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขพอสมควรตามอัตรภาพทั้งร่างกายและจิตใจ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1) การฟื้นฟูทางด้านการแพทย์ หมายถึง การดูแลทางการแพทย์เพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของคนพิการหายเป็นปกติ กระบวนการนี้ ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้อง เพื่อการรักษาชีวิตและให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายมีความสูญเสียน้อยที่สุดโดยการฟื้นฟู จะขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บหรือผลของโรคที่เกิดขึ้น การจัดหากายอุปกรณ์เทียม และกายอุปกรณ์เสริมการฝึกการใช้กายอุปกรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อโดยกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การเดิน การฝึกให้ทำงานหรือเรียกว่าอาชีพบำบัด ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสภาพที่เกิดตามลักษณะของงานให้ดีขึ้น การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น เครื่องช่วยการได้ยินของคนหู สูญเสียการได้ยินและการทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพนั้นให้กลับมาใช้งานได้ เช่น การผ่าตัด

2) การฟื้นฟูด้านจิตใจ เป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยคนที่พิการมักคิดว่าความพิการทำให้สูญเสียสมรรถภาพและไม่สามารถกลับไปทำงาน เพื่อหาเลี้ยงชีพได้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ การฟื้นฟูด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา กีฬานันทนาการ จริยธรรมศาสนา สงเคราะห์ครอบครัว จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจ ทำให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดลดความเครียดจากสภาพที่ต้องรองรับอารมณ์สามารถอยู่ในสังคมและไม่เป็นภาระต่อสังคม

1.5.3.5 การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) ของนักศึกษาวิทยาลัย ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การได้รับสิทธิในการป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา อารักขา กันไว้ไม่ให้ผู้ซื้อของมาใช้ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บหรือเกิดความเสียหาย

สิทธิของผู้บริโภค ที่นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ต้องรู้ มี 4 ประการ

- 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างเพียงพอก่อนที่จะซื้อ (Right to be informed)
- 2) สิทธิที่จะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการโดยอิสระ (Right to choose)
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้า (Right to safety)
- 4) สิทธิที่จะเรียกร้องค่าทดแทนจากผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายสินค้าที่ชำรุด บกพร่อง หรือไม่มีความปลอดภัย (Right to compensation or redress)

1.5.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย



**1.5.4.1 การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ** หมายถึง กระบวนการคิด ที่เกิดจากส่วนประกอบของทัศนคติ ความรู้และทักษะ โดยทัศนคติเป็นการแสดงออกทางด้านจิตใจที่ต้องการการสืบค้น ค้นหาข้อมูล หาหลักฐาน หาข้อเท็จจริงมาพิสูจน์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ความรู้ในการสรุปเหตุการณ์อย่างเที่ยงตรงและเข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม ทั้งทัศนคติและความรู้นั้น จะต้องอาศัยทักษะในการค้นหาความจริงตลอดจนมีทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาอย่างชาญฉลาด โดยแบ่งเป็น 5 ลักษณะ

1) **การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference)** หมายถึง การพิจารณาความเป็นไปได้ของข้อมูลสรุปจากหลักฐานที่ได้จากการสังเกตหรืออาศัยความรู้โดยทั่วไป

2) **การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of assumption)** หมายถึง ข้อสมมติล่วงหน้าหรือสิ่งที่ได้รับการยอมรับตามเหตุผลสมควร ตามข้อเท็จจริงในสถานการณ์ที่กำหนดให้หรือไม่

3) **การนิรนัย (Deduction)** หมายถึง การถอดข้อสรุปอย่างจำเป็นและตายตัวจากหลักฐานที่ยอมรับในสถานการณ์นั้นและให้คิดว่าข้อสรุปนั้นเป็นจริงโดยปราศจากข้อยกเว้น แม้ท่านจะเชื่อว่าขัดแย้งกับความเป็นจริงตามความรู้โดยทั่วไปก็ตาม

4) **การตีความ (Interpretation)** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสรุปความ จากข้อมูลหรือหลักฐานที่กำหนดให้ โดยที่สรุปนั้นไม่จำเป็นต้องถอดหลักฐานอย่างจำเป็นหรือตายตัว แต่เป็นการสรุปความโดยทั่วไปที่มีเหตุผลเพียงพอ ตามข้อมูลที่กำหนดให้ โดยให้เชื่อว่าข้อเท็จจริงที่ให้ไว้เป็นบทความจริง

5) **การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of argument)** หมายถึง การตัดสินความถูกต้องของการอ้างเหตุผลสำคัญหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานการณ์ที่กำหนดให้ พยายามไม่ให้เกิดคติส่วนตัว มามีอิทธิพลในการตัดสินใจ

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

16.1 วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพ และสถาบันการศึกษาอื่นๆ ด้านสุขภาพ สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหรือบุคลากรด้านสุขภาพ

1.6.2 ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ

1.6.3 นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้วางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการปรับปรุงกิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นกิจกรรมในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร เพื่อให้ส่งผลให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

1.6.4 เพิ่มศักยภาพในการเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ตนเองและประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการสื่อสารสุขภาพและการส่งเสริมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อไป





## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

2.1.2 สุขภาพในมิติของประเทศไทย

2.1.3 ความสำคัญของสุขภาพ

2.1.4 องค์ประกอบที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี

#### 2.2 แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 บทนำทั่วไปของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.3 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.4 พัฒนาการของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.5 กรอบแนวคิดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.6 คุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.7 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.9 การคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับองค์ประกอบสัมพันธ์

ของระบบสุขภาพ

2.2.11 ความรู้ด้านสุขภาพกับกำลังคนด้านสุขภาพ

2.2.12 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการวัดความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.13 ประเภทเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและการวัดความรู้

ด้านสุขภาพ

#### 2.3 การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ

2.3.1 ปัญหาเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน

- 2.3.2 ข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่ควรเผยแพร่แก่ประชาชน
- 2.3.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางหรือมาตรการในการสื่อสารสุขภาพ
- 2.3.4 แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3.5 แนวทางการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาล  
หรือการบริการสาธารณสุขของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- 2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.4.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2.5 กรอบแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.6 ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.6.1 ปฏิรูประบบเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.6.2 การปฏิรูประบบความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ตามมติมติบัญญัติแห่งชาติ  
(สนช.)
- 2.6.3 ข้อเสนอองค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.6.4 สังคมแห่งการรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.6.5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.6.6 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.7 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.7.1 การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง
- 2.7.2 รูปแบบการเรียนการสอน
- 2.8 งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง
- 2.8.1 งานวิจัย เกี่ยวกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8.2 งานวิจัย แบ่งตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8.3 งานวิจัย แบ่งตามคุณลักษณะความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8.4 งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี  
นักศึกษา
- 2.8.5 งานวิจัยความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่ม  
ประชาชนทั่วไป
- 2.8.6 งานวิจัยความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่ม  
ประชาชนทั่วไป
- 2.8.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพ
- 2.8.8 ประโยชน์จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์  
สุขภาพหรือบุคลากรด้านสุขภาพ

## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

### 2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ เป็นคำที่แปลตรงจากภาษาอังกฤษคือ คำว่า Health และคำว่า Health นี้ มาจากคำภาษาอังกฤษโบราณว่า hal หมายถึง ทั้งหมด (whole) เมื่อกล่าวถึงสุขภาพ หลายคนอาจนึกถึงสุขภาพในความหมาย ที่เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าหมายถึงความถึง สภาพร่างกายที่อยู่ในระดับที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือเป็นสภาพของการมีชีวิตที่ดี ซึ่งนับได้ว่ายังไม่สมบูรณ์

โดยองค์การอนามัยโลก ได้มีนิยามความหมายของสุขภาพไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2491 ว่าสุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ สังคมและมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) จากนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงมุมมองของสุขภาพ ที่มีมิติที่กว้างขวาง หลากหลายมากขึ้น การให้ความสำคัญกับสุขภาพ ในมิติที่ลึกซึ้ง ละเอียดอ่อน เป็นการพัฒนามิติของสุขภาพที่มากขึ้นกว่าความมีร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง ไม่มีความทุกข์ร้อนใจ ที่มีอยู่แต่เดิม แต่เรื่องสุขภาพก็ถูกมองในมุมที่มีความหมายแคบอยู่แค่เรื่องของการแพทย์การสาธารณสุข ซึ่งมุ่งไปที่การซ่อมสุขภาพหรือการรักษาโรคของปัจเจกบุคคลเป็นหลักมากกว่ามุ่งไปที่การสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าอย่างเป็นองค์รวม

สุขภาพ ได้ขยายมิติสู่สุขภาพจิตวิญญาณ อันเป็นมิติที่ลึกซึ้ง ถึงแม้จะยังไม่สามารถให้คำนิยามที่เหมาะสมได้ แต่ก็แสดงถึงกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงและแสดงออกถึงความพยายามที่มนุษย์จะนิยมถึงสุขภาพ ที่แท้จริงเท่าที่สามารถจะทำงานได้ ทั้งแสดงเจตจำนงในการดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาพที่ดีของมนุษย์ ที่พยายามแสดงออกมาให้เป็นเป็นรูปธรรมมากที่สุด ถึงแม้มนุษย์จะไม่สามารถให้คำนิยามหรือแสดงให้เกิดความเข้าใจในมิติทางจิตวิญญาณได้อย่างสมบูรณ์ แต่ก็นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางกระบวนการที่มนุษย์พยายามก้าวผ่านเส้นแบ่งระหว่างสิ่งที่จับต้องได้ วัดได้ คาดการณ์ได้ อันเป็นกระบวนการแบบวิทยาศาสตร์ สู่มิติด้านจิตใจส่วนลึก อารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเป็นนามธรรมมากยิ่งขึ้น

### 2.1.2 สุขภาพ ในมิติของประเทศไทย (ภินันท์ สิงห์กฤตยา, 2553)

สำหรับในประเทศไทยในระยะเวลาประมาณ 5-6 ปี ที่ผ่านมานี้มีความพยายามปรับกระบวนการด้านสุขภาพ จนเกิดมุมมองใหม่ของสุขภาพที่เรียกว่าเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยลำดับเหตุการณ์ก่อนการเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สามารถประมวลสรุปให้เห็นถึงกระบวนการด้านสุขภาพของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาเข้าสู่สุขภาพแบบองค์รวม (ภินันท์ สิงห์กฤตยา, 2553) ดังนี้

1) มีการออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อปีพ.ศ. 2544 เก็บภาษีเหล้าและบุหรี่ ร้อยละ 2 ซึ่งเกิดรายได้ปีละประมาณ 1,500 ล้านบาท เพื่อนำไปส่งเสริมให้คนไทยทุกคนหน่วยงานทุกหน่วยงานองค์กรทุกองค์กรลงมือทำงานกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภาคปฏิบัติร่วมกันอย่างจริงจังและกว้างขวางการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายใหม่คือการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางกายใจสังคมและจิตวิญญาณ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งของแต่ละบุคคลสุขภาพของครอบครัวสุขภาพของชุมชนและสุขภาพของสังคมด้วยวิธีการต่างๆ หลากหลาย โดยมองว่าการมีสุขภาพที่ดี ไม่ใช่เรื่องของการรอรับบริการจากแพทย์พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและระบบสุขภาพตามแนวทางเดิมๆ เพียงเท่านั้นเหตุการณ์นี้นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการมองสุขภาพในมุมมองที่กว้างขวางกว่า การมองเพียงแคเป็นการรักษาโรค

2) รัฐบาลออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2545 เพื่อปฏิรูประบบการบริการแพทย์และสาธารณสุขใหม่ทั้งหมด มีการจัดสรรเงินงบประมาณแผ่นดินเพื่อใช้ในการแพทย์และการสาธารณสุขในรูปแบบใหม่ ให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงสถานอนามัย โรงพยาบาลต้องหันมาจับมือทำงานบริการประชาชนอย่างมีระเบียบ เป็นระบบเพื่อรับผิดชอบประชาชนร่วมกันใช้ทรัพยากรร่วมกันไม่ใช่ต่างคนต่างงานเหมือนเมื่อก่อน โดยเปลี่ยนมาเป็นการเน้นการให้บริการที่อยู่ใกล้บ้านเป็นสำคัญทั้งยังเน้นที่การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกสู่ชุมชน งานปฏิรูปนี้แม้จะยังอยู่ในระยะเริ่มต้นแต่ก็มีเป้าหมายปลายทางที่ดี เพราะอย่างน้อยก็เป็นหลักประกันว่าจากนี้ไปคนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อยามจำเป็นได้จริงแม้ยังไม่ถึงขั้นที่สามารถสร้างหลักประกันว่าคนไทยและสังคมไทยจะมีสุขภาพจะได้จริงก็ตาม

3) การจัดทำและผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ) ที่เริ่มเป็นทางการมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 ขณะนั้นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ประกาศใช้แล้ว ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดความหมายของคำว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลการวางระบบสุขภาพ เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาล เช่นที่เป็นอยู่ในอดีต

สำหรับประเทศไทย องค์ประกอบด้านสุขภาพสอดคล้องกับการบริหารสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Disease Prevention) การดูแลสุขภาพ (Health Care) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559)

การบริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้ผลโดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึง การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

#### **กระบวนการบริการสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559)**

เป็นกระบวนการสร้างคุณค่าของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดจากประเด็นยุทธศาสตร์ พันธกิจหน้าที่ตามกฎหมาย ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการบริการสาธารณสุข เป็นกระบวนการปฏิบัติในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการและกฎหมายด้านสุขภาพของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย กระบวนการย่อย 5 กระบวนการดังนี้ 1) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ 2) กระบวนการควบคุม และป้องกันโรค 3) กระบวนการรักษาพยาบาล 4) กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค

**การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** หมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด การดูแลทารกและเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน มุ่งบริการที่บุคคล (Individual Care) ถึงครอบครัว (Family) และชุมชน (Community)

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการงานด้านการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยและพึงพอใจในทุกขณะ เพราะสามารถป้องกัน ไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้นก่อนที่จะมีการระบาดของโรค

**การป้องกันโรค** หมายถึง การป้องกันและควบคุมโรค

**การป้องกันโรค (Disease Prevention)** หมายถึง การขจัดสำหรับยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกๆระยะการป้องกันโรคแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Edelman C.L., & Mandel, 1994)

#### **การป้องกันโรค**

1) การป้องกันโรคระดับแรก (Primary Prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป รวมถึงการปกป้องและต่อต้านการเกิดเฉพาะโรค ได้แก่ การให้สุขศึกษา การรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อน และนันทนาการอย่างเหมาะสม การได้รับคำปรึกษากับการแต่งงานและเรื่องเพศ การคัดกรองพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ

2) การป้องกันโรคระดับที่สอง (Secondary Prevention) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ความรุนแรงของโรคที่เป็นมีระยะเวลาสั้น สามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

3) การป้องกันโรคระดับที่สาม (Tertiary Prevention) เป็นระดับที่ไม่เพียงแต่หยุดการดำเนินของโรคเท่านั้น แต่จะต้องป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์ จุดประสงค์ก็คือ ให้สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

**การควบคุมโรค (Disease Control)** หมายถึง การลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคด้วยมาตรการแทรกแซงต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ของโรคไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ก็ตามรวมทั้งการหยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากกาเกิดโรค

การควบคุมโรค นั้นสามารถทำให้สำเร็จได้โดยการให้การรักษาโรคนั้นๆ ผลที่ตามมาจะเป็นการลดความชุกของโรค (Disease Prevalence) ในที่สุดหากเพิ่มมาตรการป้องกันโรคด้วยจะเป็นการลดทั้งอุบัติการณ์และความชุกของโรคไปในคราวเดียวกัน ปัจจุบันการควบคุมโรค โดยการป้องกัน นับว่ามีความสำคัญมา

กระบวนการควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรคทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานเป็นไปตามหลักวิชาการ

**การดูแลสุขภาพ (Health Care)** หมายถึง การรักษาคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บไข้เจ็บป่วยรวมถึง ความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต ซึ่งจะเป็นผู้ป่วยภายในหรือผู้ป่วยภายนอกได้ กระบวนการดูแลสุขภาพ ด้วยการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็วปลอดภัยและหายจากโรคที่เป็นอยู่หรืออาจมีอาการทุเลาลง

**การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)** หมายถึง การเสริมสร้าง ป้องกันและแก้ไข ปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจที่สูญเสียไปให้สามารถเรียนรู้ ปฏิบัติงานและดำรงชีวิตในสังคมได้

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการได้รับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครบวงจรและมีมาตรฐาน

**การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (Consumer Protection)** หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเป็นธรรมและประหยัดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการต่างๆ ในด้านสินค้าหรือบริการต่างๆ ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอางวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน สารระเหยเครื่องมือแพทย์การประกอบโรคศิลปะการบริการในสถานพยาบาล



กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ให้บริการที่ดีมีคุณภาพสะดวกรวดเร็วผู้รับบริการพึงพอใจด้วยระบบงานตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ มีความรู้มีทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน มาทำงานร่วมกันเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ร่วมกัน อย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการโดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงานโดยจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องในการประเมินสภาพการณ์ของปัญหา และมีความรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ

### 2.1.3 ความสำคัญของสุขภาพ

สุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่สุด ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว องค์กรและสังคม เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพพลานามัยที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ให้ทราบถึงควมมีประสิทธิภาพ หากบุคคลมีสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งจะประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ ย่อมนำมาซึ่งความสุข พร้อมทั้งจะเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ มีชีวิตชีวาในการทำงาน มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานและเพิ่มผลผลิต มีกำลังใจที่แข็งแรง ทำงานได้ดี สามารถแบกรับภาระงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ด้านจิตใจก็สามารถทำงานสัมพันธ์กับด้านร่างกายได้อย่างแน่นแฟ้นจะแยกออกจากกันเป็นส่วนมิได้ ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวนและเราจะต้องยอมรับถึงสภาพชีวิตที่ตนเองเป็นอยู่ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำงาน ความรับผิดชอบต่อครอบครัวนอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่การมีความสุขในที่สุด การที่บุคคลใดมีสุขภาพดี ย่อมส่งผลให้เกิดความสุขและมีความรักในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรคงอยู่กับองค์กรต่อไป สรุปความสำคัญของการมีสุขภาพดี ได้ดังนี้

#### 1) ความสำคัญต่อตนเอง

บุคคลจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับสุขภาพเป็นสำคัญ หากมีสุขภาพกายดี คือมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนและการมีสุขภาพจิตที่ดี คือไม่คิดอิจฉา ริษยาหรืออาฆาตมาดร้ายต่อผู้อื่น ผู้นั้นย่อมมีแต่ความสุข ในทางตรงกันข้าม หากสุขภาพกายไม่ดี คือร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บไข้ได้ป่วยเป็นประจำและมีสุขภาพจิตไม่ดี คือจิตใจฟุ้งซ่าน อยากรได้ไม่มีที่สิ้นสุด มีความคิดริษยาอาฆาตมาดร้ายผู้อื่น ผู้นั้นก็จะมีแต่ความทุกข์ สุขภาพกายและจิตก็จะเสื่อมโทรม หากความสุขในชีวิตไม่ได้

#### 2) ความสำคัญต่อครอบครัว

สุขภาพมีส่วนสำคัญในการสร้างความสำเร็จหรือความล้มเหลว ให้แก่ครอบครัว เพราะครอบครัวย่อมประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นพื้นฐานสำคัญคือ พ่อ แม่ ลูก การที่พ่อแม่ลูกมีสุขภาพ

กายและจิตที่ดีย่อมทำงานให้ครอบครัวมีความสุข ในทางกลับกัน หากสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต ความล้มเหลวในชีวิตครอบครัวก็ย่อมจะเกิดขึ้นได้

### 3) ความสำคัญต่อองค์กร

ถ้าองค์กรใดเต็มไปด้วยบุคลากรหรือพนักงานที่มีความทุกข์กายทุกข์ใจ ปราศจากความสุข ลาป่วยเป็นประจำ งบประมาณค่ารักษาพยาบาล ค่าบริหารจัดการในการให้ผู้อื่น มาทำงานแทนก็จะสูงขึ้น บรรยากาศในการทำงานในองค์กรและผลผลิตย่อมเป็นไปในทางเสื่อม องค์กรขาดความก้าวหน้าเติบโต ผลประกอบการตกต่ำ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ย่อมไม่ได้ทัดเทียมกับองค์กรที่มีคุณภาพ ขาดงบประมาณที่จะมาปรับปรุงองค์กร ขวัญกำลังใจของผู้คนในบริษัทตกต่ำ คนที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญ จะลาออกจากบริษัทกันมากขึ้น เป็นต้น

### 4) ความสำคัญต่อสังคม

ในสังคมหนึ่งๆ ประกอบด้วยสมาชิกจำนวนมาก แต่ละคนมีความแตกต่างทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะทำงานให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอย่างมากมาย ทั้งปัญหาที่เกิดจากสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต อาจเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย เช่น โรคที่เกิดจากความอ้วนจนเกินไป โรคที่เกิดจากความผอมจนเกินไปหรือเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ ที่ทำงานให้ร่างกายพิการ หรือเกิดจากความเครียดเพราะสภาพปัญหาทางสังคม เป็นต้น

## 2.1.4 องค์กรประกอบที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2554) กล่าวว่า การสร้างสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

**2.1.4.1 ปัจจัยภายใน** หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลโดยตรง ซึ่งบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ปัจจัยภายในประกอบด้วย องค์กรประกอบ 3 อย่างคือ องค์กรประกอบทางกาย องค์กรประกอบทางจิตและองค์กรประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนี้

**องค์กรประกอบทางกาย** ได้แก่ องค์กรประกอบที่เป็นมาตั้งแต่เกิดและจะเป็นอยู่เช่นนี้ตลอดไป โดยไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1) พันธุกรรม การถ่ายทอดทางพันธุกรรมนั้นเป็นที่ยอมรับว่าทำงานให้มีผลต่อสุขภาพ โดยปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ไม่อาจแก้ไขได้

2) เชื้อชาติ เชื้อชาติบางเชื้อชาติป่วยเป็นโรคบางโรคมากกว่าเชื้อชาติอื่นๆ เช่น โรคโลหิตจางบางชนิด เป็นในคนผิวดำมากกว่าผิวขาว

3) เพศ โรคบางโรคพบบ่อยในเพศใดเพศหนึ่งโรคที่พบบ่อยในเพศหญิง เช่น นิวในถุงน้ำดี โรคของต่อมไทรอยด์ โรคกระดูกพรุน โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ โรคที่พบบ่อยในชาย เช่น โรคกระเพาะอาหาร ไส้เลื่อน โรคทางเดินหายใจ โรคจิตเสียดวงทวาร เป็นต้น



4) อายุและระดับพัฒนาการ โรคเป็นจำนวนมากแตกต่างกันตามอายุ เช่น วัยกลางคน เป็นโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ มากกว่าวัยหนุ่มสาว

**องค์ประกอบทางจิต** ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน สภาพอะไรก็ตาม ที่กระทบกระเทือนทางด้านร่างกาย ก็จะกระทบกระเทือนต่อจิตใจด้วยและสภาพอะไรก็ตามที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจ ก็จะมีผลให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้องค์ประกอบทางจิต ยังเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ อีกด้วย องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่

1) อัตมโนทัศน์ (self concept) เป็นผลรวมของความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่ลึกซึ้งและซับซ้อนที่บุคคลมีต่อตนเองและมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรม คือการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างไรอัตมโนทัศน์มีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) ถ้าบุคคลนั้นมองว่าตนเป็นคนมีรูปร่างหน้าตาดี เป็นคนสวยหรือเป็นคนรูปหล่อ ก็จะมีอิทธิพลให้บุคคลนั้นพยายามบำรุงสุขภาพและร่างกายของตน ให้อยู่ในสภาพดีต่อไป

2) การรับรู้ (perception) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเช่นใดนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของตนต่อสิ่งต่างๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพคือ รับรู้ว่าคุณภาพเช่นไรก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่คนๆ นั้นจะกระทำ คนแต่ละคนมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะถ้าฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและตัดสินใจรับการรักษาต่างกัน คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเร็วกว่า บางคนเมื่อรู้สึกว่ครั้นเนื้อครั้นตัวหรือปวดเมื่อยตามตัว จะรู้ว่าตนกำลังไม่สบาย ในขณะที่บางคนเดินไม่ไหวหรือทำงานไม่ไหว จึงจะรับรู้ว่ไม่สบาย ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ปฏิบัติในเวลาต่อมา เช่น เมื่อรับรู้ว่ป่วย จะหยุดจากงานไปพบแพทย์หรือรับการรักษาตามความเชื่อของตน ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพในเวลาต่อมา

3) ความเชื่อ ปกติคนเรามักได้ความเชื่อมาจาก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่เราเคารพ นับถือ จะยอมรับฟังโดยไม่ต้องพิสูจน์ ความเชื่อเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ความเชื่อเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะเปลี่ยนแปลงยาก

ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่คนแต่ละคนยึดถือว่เป็นความจริง ความเชื่อดังกล่าวอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้ บุคคลจะปฏิบัติตามความเชื่อเหล่านี้อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์เช่นใดก็ตามและจะรู้สึกไม่พอใจ ถ้าใครไปบอกว่สิ่งที่เขาเชื่อนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องหรือแนะนำให้เขาเลิกปฏิบัติตามความเชื่อหรือให้ปฏิบัติในสิ่งที่ตรงข้ามกับความเชื่อ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพในสังคมไทยมีมากมาย การปฏิบัติตามความเชื่อจะทำให้บุคคลมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย ถ้าต้องฝืนปฏิบัติในสิ่งที่ขัดกับความเชื่อจะรู้สึกไม่ปลอดภัย เกรงว่จะเป็นอันตราย ความเชื่อที่พบได้ทั่วๆ ไปเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ หลงตั้งครรรค์เชื่อกว่ ถ้ารับประทานเนื้อสัตว์ประเภทใด จะทำให้ลูกมีพฤติกรรมเหมือนสัตว์ประเภทนั้น เชื่อกว่การดื่มเปียร์วันละ 12 แก้ว

จะช่วยป้องกันการติดเชื้อของลำไส้ เชื่อว่าถ้าดื่มน้ำมะพร้าวขณะมีประจำเดือน จะทำให้เลือดประจำเดือนหยุดไหล เป็นต้น ความเชื่อเหล่านี้บางอย่างมีผลกระทบต่อสุขภาพมากแต่บางอย่างไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ

4) เจตคติ เป็นความรู้สึกของบุคคล ต่อสิ่งต่างๆ อาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือนามธรรมใดๆ ก็ได้ การเกิดเจตคติ อาจเกิดจากประสบการณ์หรือเรียนรู้จากบุคคลใกล้เคียงก็ได้เจตคติมีผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการประพฤติปฏิบัติต่างๆ

5) ค่านิยม คือ การให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค่านิยมของบุคคล ได้รับอิทธิพลมาจากสังคม บุคคลพยายามแสดงออกถึงค่านิยมของตนทุกครั้งที่มีโอกาส ค่านิยมของสังคมใดสังคมหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคมนั้นๆ อย่างมาก ค่านิยมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ค่านิยมของการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ซึ่งอาจแสดงถึงควมมีฐานะสูงทางสังคม

6) ความเครียด (Stress) ภาวะเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพ

**องค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) พฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นองค์ประกอบที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่**

1) พฤติกรรมเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการมีอนามัยที่ดี ได้แก่ การแปรงฟัน การอาบน้ำ ความสะอาดของเสื้อผ้า การสระผม การดูแลสุขภาพของผิวหนัง สิ่งเหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวันที่บุคคลปฏิบัติ ในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้มีทั้งปฏิบัติถูกต้องและไม่ถูกต้อง การปฏิบัติถูกหรือไม่ถูกต้องขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับปฏิบัติของแต่ละคน

2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารนิสัยการรับประทานอาหารเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะท้องถิ่นและความชอบของแต่ละคน พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพมาก บางคนรับประทานอาหารจุกจิก ชอบรับประทานอาหารประเภทขบเคี้ยว ชอบอมทอฟฟี่ ซึ่งจะมีผลทำให้ฟันผุ บางคนไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ ทำให้มีกากอาหารน้อย เสี่ยงต่อการป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ บางคนชอบหรือไม่ชอบอาหารบางประเภททำให้ได้อาหารไม่ครบถ้วน อาหารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพ

3) พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ผู้ที่ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลาถ่ายลำบาก อุจจาระมีลักษณะแข็งต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคริดสีดวงทวารสูงกว่าคนที่มีการขับถ่ายเป็นเวลาและถ่ายสะดวก พฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะทำให้เกิดเป็นโรคติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย

4) การพักผ่อนและการนอนหลับ เป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่าร่างกายต้องการการพักผ่อนและการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือ การนอนหลับ ผู้ที่พักผ่อนหรือนอนหลับไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ถ้าต้องทำงานที่ต้อง

ระมัดระวังอันตราย เช่น งานในโรงงานอุตสาหกรรม จะมีผลให้ร่างกายได้รับอุบัติเหตุ เช่น เครื่องจักร ตัดนิ้วมือหรืออุบัติเหตุอื่นๆ ได้

5) พฤติกรรมทางเพศ การตอบสนองความต้องการทางเพศเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ ถ้าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เช่น สำส่อนทางเพศ พฤติกรรมรักร่วมเพศหรือมีพฤติกรรมทางเพศแบบวิตถาร ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งจากโรคติดเชื้อ เช่น กามโรค โรคเอดส์หรือร่างกายได้รับบาดเจ็บจากการร่วมเพศแบบวิตถารหรือรุนแรงถึงขนาดสูญเสียชีวิตจากการขาดกรรม เพราะความรักและความหวังใจได้

6) พฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่ใช่เป็นการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันของบุคคลทั่วไป แต่อาจเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในคนบางคน พฤติกรรมเหล่านี้อาจแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

6.1) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมที่คนทำแล้วเชื่อว่าทำให้ตนมีสุขภาพดี พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อดูแลสุขภาพและพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระบบชุมชนและการดูแลสุขภาพส่วนรวม ดังนี้คือ

(1) พฤติกรรมที่เชื่อว่าทำให้ตนสุขภาพดี เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย การชั่งน้ำหนัก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแสวงหาอายุวัฒนะมารับประทาน การแสวงหาสารต่างๆ ที่เชื่อว่าช่วยชะลอความชรา มาทำหรือมารับประทาน สารเหล่านี้มีมากมายที่จำหน่ายในท้องตลาดซึ่งโฆษณาชวนเชื่อที่สามารถฝืนกฎธรรมชาติ คือความชราได้ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นอาหารสุขภาพ ได้แก่ วิตามินและเกลือแร่เสริมวิตามินบีรวม

(2) พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อดูแลสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขหรือบริการทางการแพทย์แผนโบราณ การเลือกใช้บริการแบบใดขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม เจตคติและการรับรู้ของบุคคลนั้น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อการป้องกันโรค ได้แก่ การไปรับภูมิคุ้มกัน การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เช่น อาการแสดงของมะเร็งระยะแรก การรับฟลูโอไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ การตรวจสอบการได้ยินและการมองเห็น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกาย การเอกซเรย์ การดูแลก่อนคลอด เป็นต้น

6.2) พฤติกรรมเสี่ยง คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การกินยาบ้า การขับรถเร็ว

สรุปปัจจัยภายในที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1) องค์ประกอบทางกาย 2) องค์ประกอบทางจิต 3) องค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต

### 2.1.4.2 ปัจจัยภายนอก ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ

ปัจจัยภายนอกนับว่ามีความสำคัญไม่น้อยในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยภายนอกอาจแบ่งออกได้ ดังต่อไปนี้

#### 1) องค์ประกอบทางสังคม แต่ละสังคมประกอบด้วย

ระบบย่อยหรือสถาบันสังคมที่สำคัญ 6 ระบบคือ

- (1) ระบบครอบครัวและเครือญาติ
- (2) ระบบการศึกษา
- (3) ระบบการสาธารณสุข
- (4) ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ
- (5) ระบบการเมืองและการปกครอง
- (6) ระบบความเชื่อหรือสถาบันศาสนา

โดยสุขภาพของบุคคลในสังคม จะได้รับอิทธิพลจากระบบต่างๆ เหล่านี้ แต่ละระบบจะกระทบต่อสุขภาพมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปทัสถาน (norm) ของสังคมนั้นๆ

**องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม** มนุษย์มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยอะไรก็ตามที่ทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป จะกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ด้วย

สรุป**ปัจจัยภายนอก** ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบทางสังคม 2) องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม

**การมีสุขภาพดี** จะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน คือ

**ปัจจัยภายใน** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) องค์ประกอบทางกาย
- 2) องค์ประกอบทางจิต
- 3) องค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต

**ปัจจัยภายนอก** ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

- 1) องค์ประกอบทางสังคม
- 2) องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้การเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลได้รู้จักวิธีการที่จะปรับปรุงให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สุด โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดีตลอดไป

## 2.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 2.2.1 บทนำทั่วไปของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

“สุขภาพหรือสุขภาวะ” ในมุมมองระดับสากลมีความครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย (physical health) 2) สุขภาวะทางจิต (mental health) 3) สุขภาวะทางสังคม (social health) 4) สุขภาวะทางปัญญา (spiritual health) ซึ่งมีการเชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบกัน มิใช่เพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น” หรือ “a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence or infirmity” และต่อมา Nola J. Pender (1996) ศาสตราจารย์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ขยายความไว้ว่า “การบรรลุถึงศักยภาพของบุคคลที่มีมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนาขึ้น บุคคลจะบรรลุสุขภาพนี้ได้ ด้วยการปฏิบัติตนอย่างมีเป้าหมาย ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง รวมทั้งมีการปรับตัว เพื่อสร้างความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมโดยรอบตนเอง” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) สำหรับประเทศไทย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายของคำว่าปัญญา ไว้ว่า “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ นำไปสู่จิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อน” ซึ่งนายแพทย์ ประเวศ วะสี (2550) ได้ยกตัวอย่างดังนี้ (1) กาย ได้แก่ ความแข็งแรงปลอดภัย ปลอดภัย มีปัจจัยสี่ (2) จิต ได้แก่ ความดี ความงาม ความสงบความมีสติ (3) สังคม ได้แก่ สังคมสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรมและสังคมสันติ (4) ปัญญา ได้แก่ รู้รอบ รู้เท่าทัน ทำเป็น อยู่ร่วมกันเป็นบรรลุสุขภาพ

ระบบสุขภาพของประเทศ มีการจัดการและดำเนินการเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาทั้งด้านการรักษาทางการแพทย์ (medical care) การป้องกันและควบคุมโรค (diseases prevention and control) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation) ล้วนมุ่งหวังให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ นั่นหมายความว่าประชาชนจะต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม

กล่าวได้ว่า สุขภาพหรือสุขภาวะ จะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการ ทั้งส่วนของการดำเนินการทั้งส่วนของการดำเนินงานเชิงระบบจากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ทุกระดับการเอาใจใส่ด้านนโยบายสุขภาพ จากภาคประชาสังคมและการดูแลตนเองของประชาชนในระดับปัจเจกบุคคล



อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรโลกและคนไทย แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมมีมากขึ้นและรุนแรงขึ้น เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับพหุปัจจัย (multiple factors) ในหลากหลายระดับ (multiple level) และปัจจัยที่สำคัญที่กล่าวถึงมากที่สุดในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยองค์การอนามัยโลก ได้ส่งสัญญาณเป็นระยะ ด้วยการเผยแพร่เอกสารทางวิชาการ กำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญในการประชุมระดับนานาชาติและส่งเสริมให้มีการศึกษา วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ในมิติต่างๆ รวมทั้งกระตุ้นให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ควบคู่กับการปฏิรูประบบการศึกษาให้ทันสมัย นั่นคือแนวคิดของเรื่อง “health literacy”

### health literacy คือ อะไร มีที่มาอย่างไรและมีความสำคัญอย่างไร

แวดวงนักวิชาการและด้านการศึกษาทั่วโลก ได้ใช้ความพยายามอย่างยิ่งในการเข้าถึงแนวคิดทำความเข้าใจและนำมาขบคิด ด้วยตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันที่เกิดขึ้นทั่วโลก

### สภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุให้มีการกล่าวถึง health literacy พอสรุปสังเขป ได้ดังนี้

- 1) **ปัญหาในระบบบริการสุขภาพ** มีตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยอ่านเอกสารแนะนำ การปฏิบัติตัวและอ่านฉลากยาไม่ได้ ผู้ป่วยที่พออ่านได้บ้างก็อ่านไม่ออกเพราะตัวหนังสือตัวเล็กเกินไป หรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ สรุปประเด็นไปใช้แบบผิดๆ ไม่กล้าถามหมอ ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ กินยาไม่ถูกวิธี โรคที่เป็นไม่หายขาด มีอาการแทรกซ้อน ใช้เวลาการรักษาานานกว่าที่ควร เป็นต้น
- 2) **ปัญหาในด้านการป้องกันโรค** มีตัวอย่าง เช่น คนงานในประเทศเพื่อนบ้านนำโรคติดต่อเข้ามา คนในพื้นที่ขาดข้อมูลในการป้องกันตัวเองและการแพร่ระบาด เมื่อเจ้าหน้าที่ไปคุยด้วยก็สื่อสารกันไม่เข้าใจ คนงานก็ไม่รู้เรื่องการป้องกัน ทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้ด้วยว่าต้องทำอะไรบ้าง โรคก็เกิดการแพร่กระจายเพราะขาดการป้องกัน เป็นต้น
- 3) **ปัญหาในงานส่งเสริมสุขภาพ** มีตัวอย่าง เช่น วิทยุรับข้อมูลจากสื่อธุรกิจที่โฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงเกือบทุกครั้งที่ใช้ในงานสื่อออนไลน์ จนเกิดความคุ้นเคยกับข้อมูลเหล่านั้น ทำให้หลงเชื่อได้ง่าย มีการส่งต่อข้อมูลโดยที่ไม่ได้อ่านรายละเอียด ไม่ได้ตรวจสอบ ไม่ทันได้คิดพิจารณาให้รอบคอบ รวมทั้งระบบข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้เมื่อมีความต้องการใช้ มีอยู่อย่างจำกัดสิ่งที่เป็นผลเสียก็อยู่ตรงที่บุคลากรสาธารณสุขก็เป็นเองด้วย ทำให้ประชาชนทั่วไปเชื่อและใช้ข้อมูลดังกล่าวอย่างสนิทใจ เพราะความไว้วางใจ เป็นต้น

## 2.2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

### 2.2.2.1 ความเป็นมาของความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพหรือ Health Literacy : HL มีที่มาจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26 – 30 ตุลาคม 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา ได้ระบุถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้นใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ 2) การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 3) การเพิ่มการไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงรักษาสุขภาพ 4) การพัฒนาการวัดหรือประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้รณรงค์และประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงประกาศเชิญชวนประเทศสมาชิกให้มุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนาองค์ประกอบฐานรากของความรู้ด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคลและการปฏิบัติที่ส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องด้วย (World Health Organization, 2009)

แนวคิดเกี่ยวกับ health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ใน ปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้นโดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษาและการสื่อสารมวลชน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ในส่วนการนำเสนอานิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมินและกลวิธี

การใช้คำเรียก “health literacy” ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ได้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้ เรียงตามลำดับช่วงเวลา ดังนี้

1) ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998)

2) การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดย แผนงานสร้างสื่อสุขภาพของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) (2550) ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)

3) ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อเสริมสร้างภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554)

4) ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดย โครงการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ ในกลุ่มผู้เรียนของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาไทยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้ การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุข (2560)

สรุปคำว่า “Health Literacy” ในบริบทประเทศไทย มีการใช้คำใน 5 รูปแบบ คือ

- (1) ความแตกฉานด้านสุขภาพ
- (2) การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ
- (3) ความฉลาดทางสุขภาพ
- (4) ความฉลาดทางสุขภาพ
- (5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ จะใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

#### 2.2.2.2 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

“สุขภาพหรือสุขภาพ” ของบุคคล ชุมชนและสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน (multiple factors) ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงอย่างมาก ก็คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “health literacy” ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผลลัพธ์ของสุขภาพ (Parker RM. et al., 1995) คือ สถานะสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมการติดเชื้อ เอชไอวี พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ การรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ฯลฯ รายงานวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 และการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Chang, 2011) อาทิ การบริโภคอาหาร การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้ และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (De Walt, 2004)



บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ จะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเองและการป้องกันโรค (De Walt, 2004) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยและมีสุขภาพแย่กว่าและป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า (NAAL, 2006) และมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (Baker D.W. et al., 1997) เนื่องจากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลตนเอง

หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ จะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้

### 2.2.2.3 ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

#### 1) ความสำคัญในระดับบุคคล

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ตามช่วงวัยต่างๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมที่ผิดพลาด ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองเองจนเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรงหรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ทำให้ต้องขาดงาน เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือในทางตรงข้าม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ด้วย

สรุปสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในระดับบุคคล ประกอบด้วย

1.1) Self learning คือ กระบวนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ภายใต้รูปแบบวิถีชีวิตที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล

1.2) Decision making and self adjustment คือ ความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสม ภายใต้เงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน

1.3) Behavior change and self control คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของตนเองและสามารถดำเนินชีวิต ด้วยความสมดุล

## 2) ความสำคัญในระดับหน่วยงาน

หน่วยงานหรือองค์กรใด มีบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะเกิดผลเสียต่องานบริการและการสร้างสรรค์ผลงาน บุคคลเหล่านี้มักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ก่อให้เกิดปัญหาแก่หน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเป็นบุคลากรสาธารณสุข จะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการและกลายเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพส่งผลดีต่องานบริการและการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดีมีชื่อเสียงและความมั่นคงในระยะยาว

## 3) ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ

หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วย ด้วยโรคร้ายไข้เจ็บพื้นฐานที่สามารถป้องกันได้หรือเป็นโรคเรื้อรัง ตั้งแต่อายุน้อยจะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานอย่างมาก ให้แก่แพทย์พยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลหน่วยงานด้านสุขภาพและทำให้ประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการจัดการซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปี มีข้อมูลจากรายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) ระบุว่าจนถึงปี พ.ศ. 2553 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวม มีจำนวนสูงถึง 392,368 ล้านบาทต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนเพียง 40,288 ล้านบาทต่อปีเท่านั้น

หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการที่ต้นเหตุของปัญหาดังกล่าวโดยการนำแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการสร้างความเปลี่ยนแปลง จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพของบุคคลและระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากการพัฒนาด้านสภาวะแวดล้อมและสังคมขาดความสมดุล ประเทศชาติจะเสียโอกาสในการสร้างความเจริญก้าวหน้าอย่างที่เราควรจะเป็น และในที่สุดประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจะไม่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

สรุป ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3ระดับ คือ

- (1) ความสำคัญในระดับบุคคล
- (2) ความสำคัญในระดับหน่วยงาน
- (3) ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ

### 2.2.3 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นิยามหรือความหมายของคำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการกำหนดขึ้นโดยนักวิชาการจากกลุ่มหรือสถาบันต่างๆ มีดังนี้

การให้ความหมายและคำนิยามที่น่าเสนอไว้นี้ พบว่าคำที่สะท้อนถึงสามารถของความสามารถของบุคคลไว้จำนวนหนึ่ง โดยใช้คำที่แตกต่างกันบ้าง คำเหล่านี้บางส่วนมีความหมายใกล้เคียงและบางส่วนเป็นคำที่แตกต่างออกไป ดังนั้นการนำไปใช้เพื่อกำหนดแนวทางการประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศไทย ควรพิจารณาถึงความแตกต่างในบริบทด้านวัฒนธรรมและสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต การเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่ การเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ระบบการให้ข้อมูล การจัดบริการด้านข้อมูล การออกแบบอาคารสถานที่ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพและวัฒนธรรมของการใช้ระบบสุขภาพแบบไทย เช่น ระบบการจองคิว การเอื้อเฟื้อระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นต้น



ตาราง 1 การให้ความหมายหรือคำนิยาม คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
<p>1) “ทักษะต่างๆ ด้านความเข้าใจและสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” “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”</p>	<p>World Health Organization (1998) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : ทั่วไป</p>
<p>2) “ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ” “the constellation of skills, including the ability to perform basic reading and numeral tasks required to function in the healthcare environment”</p>	<p>American Medical Association (1999) บริบท : โรงพยาบาล พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา</p>
<p>3) “บุคลิกภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะทางสังคมของบุคคล ซึ่งกำหนดความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงการเข้าถึง ทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี” “the personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access to understand and use information to promote and maintain good health”</p>	<p>Nutbeam (2008) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : ทั่วไป</p>
<p>5) “การกระทำ พลวัตและการเสริมพลังรวมทั้งทักษะชีวิตที่สำคัญสำหรับสังคมสมัยใหม่ เพื่อสร้างทางเลือกในการดำเนินชีวิตในทุกๆ วัน มีอิทธิพลต่อสุขภาพและสุขภาพะ” “active, dynamic and empowering, and is an important life skill required ‘to navigate modern society ’ and the choices in everyday life influencing health and well-being”</p>	<p>Kickbusch I. (2005) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : สหราชอาณาจักร</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
<p>6) “ทักษะที่มีขอบเขตกว้างและความสมรรถนะของบุคคลในการค้นหาทำความเข้าใจ ประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต” “the wide range of skills, and competencies that people develop to seek out, comprehend, evaluate and use health information and concepts to make informed choices, reduce health risks and increase quality of life”</p>	<p>Zarcadoolas C., Pleasant, A. &amp; Greer (2005) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา</p>
<p>7) “ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินค่าและสื่อสารข้อมูลได้ตรงกับความต้องการที่แตกต่างของบริบท เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิต” “the ability to find, understand, appraise , and communicate information to engage with the demands of different health contexts to promote health across the life course”</p>	<p>Kwan B., Frankish J., Rootman I., Zumbo B., Kelly, &amp; Begoray K. (2006) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : แคนาดา</p>
<p>8) “ทักษะที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งหมายถึงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอในแต่ละบริบทของภารกิจที่เฉพาะ ที่ต้องการใช้ความสามารถดังกล่าว” “an individual’s possession of requisite skills for making health- related decisions, which means that health literacy must always be examined in the context of the specific tasks that need to be accomplished”</p>	<p>Paasche-Orlow MK &amp; Wolf (2007) บริบท : โรงพยาบาล พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา</p>
<p>9) “ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลับกรองและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี” “the ability to read, filter and understand health information in order to form sound judgements”</p>	<p>European Commission (2007) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : ยุโรปตะวันออก เฉียงใต้</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
10) “ความสามารถในการได้รับ แปลความและทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานและบริการ รวมทั้งสมรรถนะในการใช้ข้อมูลเหล่านั้น เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ” “the capacity to obtain ,interpret and understand basic health information and services and the competence to use such information to enhance health”	Pavlekovic (2008) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : ยุโรปตะวันออก
11) “ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริม ดำรงรักษาและปรับปรุงสุขภาพ ในบทบาทที่หลากหลายของการดำเนินชีวิต” “the ability to access, understand, evaluate, and communicate information as a way to promote, maintain and improve health in a variety of settings across the life course”	Rootman (2008) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : แคนาดา
12) “ความรู้ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบบริการสุขภาพ” “the knowledge, skills and abilities that pertain to interactions with the healthcare system”	Ishikawa H & Takeuchi T (2008) บริบท : โรงพยาบาล พื้นที่ : ญี่ปุ่น
13) “กระบวนการพัฒนาตลอดชีวิตของบุคคล ซึ่งต้องใช้ทั้งคุณลักษณะของความสามารถ ความเข้าใจและการสื่อสาร” “a process that evolves over one’s lifetime and encompasses the attributes of capacity, comprehension, and communication”	Mancuso (2009) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา
14) “ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ เช่น สารเสพติดและแอลกอฮอล์ การป้องกันโรค, การรักษา,การป้องกันอุบัติเหตุและการรักษาความปลอดภัย การปฐมพยาบาล,ภาวะวิกฤต และการอยู่อย่างมีสุขภาพ” “the knowledge and skills required to understand and use information relating to health issues such as drugs and	Australian Bureau of Statistics (2008) บริบท : ผู้ใหญ่ พื้นที่ : ออสเตรเลีย



ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
<p>alcohol, disease prevention and treatment ,safety and accident prevention, first aid, emergencies, and staying healthy”</p>	
<p>15) “ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจที่ดีกว่าเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพ” “a means to find, understand , analyze and use information to make better decisions about health and to ultimately reduce inequities in health”</p>	<p>Pleasant A. (2008) บริบท : คลินิกและทั่วไป พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา</p>
<p>16)“ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ ระบุและตีความข้อมูลที่น่าเสนอในรูปกราฟ ภาพ ตารางและตัวเลขเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ” “the degree to which individuals have the capacity to read and comprehend health-related print material, identify and interpret information presented in graphical format(charts, graph and tables),and perform arithmetic operations in order to make appropriate health and care decisions ”</p>	<p>Yost Kathleen J. (2009) บริบท : กลุ่มประชาชน ผู้ใช้ภาษาจีน-อเมริกัน พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา</p>
<p>17) “ความสามารถในการทำความเข้าใจ แปลความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งจากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูด หรือสื่อดิจิทัลและวิธีการเช่นนี้สามารถจูงใจให้ประชาชนการรับหรือปฏิเสธการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้” “the ability to understand and interpret the meaning of health information in written, spoken or digital form and how this motivates people to embrace or disregard actions relating to health”</p>	<p>Adams RJ. et al. (2009) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : ออสเตรเลีย</p>



## ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
18) “ความสามารถในการทำความเข้าใจความหมาย ที่ได้จากการสื่อสาร ในรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ” “the ability to derive meaning from different forms of communication by using a variety of skills to accomplish”	Adkins NR. (2009) บริบท : ตลาดสินค้า พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา
19) “ระดับที่บุคคลและกลุ่มคนความสามารถได้รับ, กระบวนการ, ความ เข้าใจ, การประเมิน, และการตอบสนองต่อข้อมูลที่ต้องการในการตัดสินใจ ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน” “the degree to which individuals and groups can obtain, process, understand, evaluate, and act upon information needed to make public health decisions that benefit the community”	Freedman David et al. (2009) บริบท : ชุมชน พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา
20) “มีบางทักษะที่มีการเพิ่มเติม รวมทั้งทักษะที่จำเป็นสำหรับ การค้นหา, ประเมินและบูรณาการการใช้ข้อมูลสุขภาพจากบริบท ที่หลากหลาย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับ การรู้คำศัพท์ทางสุขภาพ เช่นเดียวกันกับวัฒนธรรมของระบบสุขภาพ” “some additional skills, including those necessary for finding, evaluating and integrating health information from a variety of contexts. It also requires some knowledge of health- related vocabulary as well as the culture of the health system”	Rootman I. (2008) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : แคนาดา
21) “ระดับของบุคคลในการมีความสามารถที่จะได้รับ, กระบวนการ, ความเข้าใจและการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มีความจำเป็น สำหรับการตัดสินใจด้านสุขภาพ” “the degree to which individuals can obtain, process, understand and communicate about health-related information needed to make informed health decisions”	MC Lin. (2010) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา

ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
<p>22) “ความสามารถในการทำความเข้าใจและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในแนวทางที่อนุญาตให้บุคคลได้ควบคุมสุขภาพของตนเองได้ตลอดมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ประเมินความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตรงประเด็นของข้อมูลและนำข้อมูลนั้น ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิต” “ability to understand and apply health information in ways that allow them to take more control over their health through, for example, appraising the credibility, accuracy, and relevance of information and action on that information to change their health behaviors or living conditions”</p>	<p>Wu X et al. (2010) บริบท : สถานศึกษา พื้นที่ : แคนาดา</p>
<p>23) “การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็นของประชาชน แรงจูงใจและสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจและการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน จึงต้องมีการพิจารณาทั้งด้านการดูแลสุขภาพ, การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพหรือปรับปรุงคุณภาพในการใช้ชีวิต” “literacy and encompasses people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning health care, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course”</p>	<p>Sorensen et al. (2012) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : กลุ่มประเทศในยุโรป 8 ประเทศ</p>
<p>24) “ชุดทักษะที่ใช้ในการจัดการและประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสัมพันธ์กับการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว” “a set of skills used to organize and apply health knowledge ,attributes and practices relevant when managing one’s health environment”</p>	<p>Massey David D. et al. (2012) บริบท : ระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
<p>25) “ความรู้และความสามารถของประชาชนในการค้นหาเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมิน จัดการและนำไปใช้รวมทั้งความสามารถในการทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่นและสังคมโลก โดยนำความสามารถนั้นมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินการและเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง”</p> <p>“health literacy comprises a broad range of knowledge and competencies that people seek to encompass, evaluate, construct and use. Through health literacy competencies people become able to understand themselves, others and the world in way that will enable them to make sound health decisions, and to work on and change the factors that constitute their own and others’ health chances”</p>	<p>Paakkari L. &amp; Paakkari (2012)</p> <p>บริบท : สถานศึกษา พื้นที่ : สหรัฐอเมริกา</p>
<p>26) “คุณลักษณะของบุคคลและทรัพยากรทางสังคมและชุมชน จำเป็นต้องใช้ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและบริการเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมถึงความสามารถในการสื่อสาร การใช้สิทธิและการตัดสินใจเกี่ยวกับกฎหมาย”</p> <p>“the personal characteristics and social resources needed for individuals and communities to access, understand, appraise and use information and services to make decisions about health. Health literacy includes the capacity to communicate, assert and enact these decisions”</p>	<p>Dodson S. et al. (2015) บริบท : ทั่วไป พื้นที่ : ออสเตรเลีย</p>
<p>27) “ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึงทั้งองค์ความรู้ความเข้าใจ ทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้อยู่ในสภาวะที่ดี”</p> <p>“Health literacy represent the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals</p>	<p>สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541)</p>

## ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health (WHO, 1998)”	
<p>28) “ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนประกอบเพื่ออธิบายช่วงของผลลัพธ์เพื่อการศึกษาด้านสุขภาพและกิจกรรมการสื่อสาร จากมุมมองนี้การศึกษาด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการปรับปรุงความรอบรู้ด้านสุขภาพ”</p> <p>“health literacy is a relatively new concept in health promotion. It is a composite term to describe a range of outcomes to health education and communication activities. From this perspective, health education is directed towards improving health literacy.”</p>	Nutbeam (2008)
<p>29) “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านการรู้หนังสือและภาวะสุขภาพที่ตระหนักกันเป็นอย่างดีในปัจจุบันและมีความเข้าใจกันมากขึ้น ความสนใจในความสัมพันธ์นี้ได้นำไปสู่การเกิดขึ้นของแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากรากฐานที่แตกต่างกันสองประการคือการดูแลรักษาทางคลินิกและสาธารณสุข”</p> <p>“The relationship between poor literacy skills and health status is now well recognized and better understood. Interest in this relationship has led to the emergence of the concept of health literacy. The concept has emerged from two different roots - in clinical care and in public health.”</p>	Nutbeam (2008)
<p>30) “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความเป็นสุขอย่างฉลาด” เกิดขึ้นได้โดยวิธีเรียนรู้ที่จะดำเนินไปตลอดชีวิต ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อรู้ (learning to learn) หรือการฝึกฝนให้รู้วิธีที่จะเข้าใจ การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง (learning to do) หรือการสร้างสรรคสิ่งต่างๆ ที่แวดล้อม การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน (learning to live together) หรือการมีส่วนร่วมและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจการทั้งปวงของมวลมนุษย์และการเรียนรู้เพื่อชีวิต (learning to be)</p>	<p>สุมน อมรวิวัฒน์ (2545) และกองสุขศึกษา (2554)</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
หรือการมีสติปัญญาไหวพริบในการเข้าใจโลกรอบตัว มีความรู้สึกนึกคิด และจินตนาการ ที่จำเป็น ประพฤติตนด้วยความรับผิดชอบ และอย่างเป็นธรรม”	
31) “ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม”	กองสุขศึกษา (2554)

จากการให้ความหมายหรือคำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพข้างต้น สามารถวิเคราะห์และตั้งข้อสังเกต ได้ดังนี้ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

1) นิยามที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของทักษะต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้และทักษะการปฏิบัติตัวในบริบทสังคมเพื่อการเข้าถึง (access) และใช้ข้อมูล (use information) ด้านสุขภาพ ประเด็นที่กำหนดขึ้นตามนิยาม มุ่งเน้นเรื่องการได้รับความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเป็นสำคัญเพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการคือ นำมาใช้ในการส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ดังนั้นการที่บุคคลจะบรรลุถึงผลลัพธ์ดังกล่าวได้ บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถพื้นฐานที่ดีในด้านต่างๆ เช่น การรู้หนังสือ (literacy) การฟัง (listening) การตั้งคำถาม (questioning) เป็นต้น

2) การวิเคราะห์คำสำคัญที่กำหนดไว้ในการให้ความหมายหรือคำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า คำสำคัญที่กำหนดขึ้นเกือบทั้งหมดเป็นคำกริยา (verb) และเป็นสิ่งที่ใช้สะท้อนถึงความสามารถ (abilities) ของบุคคลทั้งสิ้น โดยสามารถแบ่งได้เป็นสองส่วนคือ (1) คำสำคัญ ที่มีความสอดคล้องและ (2) คำสำคัญที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

ส่วนที่1 คำสำคัญที่มีความสอดคล้อง แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม

-กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ได้รับ (obtain) ค้นหา (find/seek out/seek to encompass) เข้าถึง (access)

-กลุ่มที่ 2 ได้แก่ คัดกรอง (filter) ตรวจสอบ (examined) วิเคราะห์ (analyze) ประเมิน (evaluate appraise)

-กลุ่มที่ 3 ได้แก่ ทำความเข้าใจ (understand/comprehend/Interpret /derive meaning)

-กลุ่มที่ 4 ได้แก่ ตัดสินใจ (make decisions/judgements) บูรณาการ (intergrating)

-กลุ่มที่ 5 ได้แก่ จัดการหรือกระทำ (process/act/organize/construct) ใช้ (use) นำไปใช้ (apply)

ส่วนที่ 2 คำสำคัญที่มีลักษณะ ได้แก่ อ่าน (reading) จำนวนตัวเลข (number tasks) ความรู้ (knowledge) ความสามารถที่จำเป็น (abilities that pertain) ทักษะชีวิต (life skill) สื่อสาร (communicate) พลวัต (dynamic) เสริมพลัง (empower)

3) นิยามส่วนหนึ่งได้ช่วยให้มุมมองเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในบริบทของการใช้ชีวิตและการทำงาน เช่น การพัฒนาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะต้องเอาใจใส่ในเรื่องทักษะในการค้นหา ประเมินและบูรณาการข้อมูลสุขภาพในบริบทชุมชน รู้คำศัพท์ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพในชุมชน (Rootman I., 2008) และการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการทำงานกับกลุ่มบุคคล เพื่อให้การตัดสินใจด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน (Freedman David et al., 2009) โดยคำนึงถึงเรื่องการใช้สิทธิและการตัดสินใจทางกฎหมาย

นอกจากนี้ยังอาจสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ครอบคลุมถึงการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคลด้วยการใช้ทักษะความสามารถทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ในการเข้าถึง ความเข้าใจในการประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับจากสื่อสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ในสภาพแวดล้อมรอบด้าน ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดการสุขภาพตนเองและเงื่อนไขสุขภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันโรคโดยการคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้

#### 2.2.4 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพัฒนาการเกิดขึ้นนับตั้งแต่คำว่า Health Literacy ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 และการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่องการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุง ไนโรบี ประเทศเคนยา ในปี ค.ศ. 2009 Health Literacy ถูกกำหนดไว้เป็นหัวข้อสำคัญเรื่องหนึ่ง หลังจากนั้นคำว่า Health Literacy มีปรากฏในเอกสารเผยแพร่ และบทความวิจัยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ (adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและกลุ่มวัยรุ่น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ปัจจุบันมีรายงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของการนำเสนอนิยาม ความหมายกรอบแนวคิด รายงานผลการประเมินและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา

พัฒนาการดังกล่าว สามารถแบ่งได้เป็น 3ระยะโดยจำแนกตามปริมาณของบทความวิชาการหรืองานวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงเวลาดังกล่าวและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น มีดังนี้



### ระยะที่ 1 การเข้าถึง ระหว่าง ปี ค.ศ. 1974-1997 (พ.ศ. 2517-2540)

ระยะแรก เป็นช่วงของการนำเสนอแนวคิดเรื่อง Health Literacy โดยการชี้ให้เห็นความสำคัญของความสามารถระดับพื้นฐาน คือ การรู้หนังสือ (Literacy) ซึ่งเป็นดัชนีสะท้อนการพัฒนาทรัพยากรในประเทศที่ยอมรับกันทั่วโลก ช่วงแรกองค์ความรู้นี้มีข้อมูลที่จำกัดและการเข้าถึงก็ยังไม่กว้างขวางทุกวงการ แม้แต่แวดวงด้านสุขภาพและการสาธารณสุข ก็มีบุคคลที่สนใจเรื่องนี้ในวงจำกัด ระยะเวลานี้นักวิชาการจำนวนมากยังไม่มีความชัดเจนว่า Health Literacy คือ อะไร จะประเมินและพัฒนาอย่างไร แต่มีนักวิชาการที่สนใจทำการศึกษาสำรวจและพัฒนาวิธีการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในงานที่ดำเนินการอยู่บ้าง ส่วนใหญ่เป็นงานในด้านการรักษาพยาบาล

องค์ความรู้ที่สำคัญที่เกิดขึ้นในระยะที่ 1 ได้แก่ บทความที่เผยแพร่แนวคิดและการชี้ให้เห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Simonds, 1974) แนวคิดที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่าง Health Literacy กับผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Baker D.W. et al., 1997) การพัฒนาเครื่องมือทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย (Davis T.C. et al., 1991)

### ระยะที่ 2 การทำความเข้าใจ ปีค.ศ. 1998-2008 (พ.ศ. 2541-2551)

ระยะที่ 2 ของการพัฒนาการ ถือเป็นช่วงสำคัญ เนื่องจากแนวคิดเรื่อง Health Literacy มีความสำคัญเป็นนามธรรมสูงในระยะแรก บางประเด็นยังต้องอาศัยการทำความเข้าใจในกลุ่มนักวิชาการ เช่น ความรู้ (knowledge) แตกต่างจากความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการรู้หนังสือ (Literacy) อย่างไรก็ตาม การทำความเข้าใจดังกล่าวส่งผลต่อการกำหนดคำเรียก Health Literacy ว่าควรจะใช้คำใดจึงจะเหมาะสมและสอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ ทั้งนี้การตีความและการทำความเข้าใจในช่วงเวลานี้นำไปสู่การออกแบบและพัฒนาโครงการวิจัย การกำหนดนโยบาย การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะเวลาต่อมา

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการทำความเข้าใจ ได้แก่ การกำหนดคำนิยามอย่างเป็นทางการขององค์การอนามัยโลก (1998) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการสื่อสารซึ่งส่งผลให้การสะท้อนสภาพปัญหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น การประกาศนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (U.S. Health People 2010, 2000) การเผยแพร่กรอบแนวคิดและเครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น มีดังนี้ การกำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนของประเทศต่างๆ มีรายงานการศึกษาวิจัยในประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ การพัฒนาเครื่องมือประเมินและการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งมีการเผยแพร่ตัวอย่างเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใช้ในระดับขั้นการพัฒนาและขอบเขตที่นิยามขึ้น การพัฒนารอบแนวคิดและ

โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ

### ระยะที่ 3 การนำไปใช้ ปี ค.ศ. 2009-2019 (พ.ศ. 2552-2561)

ระยะที่ 3 ของการพัฒนาการ เป็นช่วงเวลาที่นักวิจัยทั่วโลกให้ความสนใจและทำการศึกษาวิจัยจำนวนมาก องค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้น มีดังนี้ ปรากฏบทความวิชาการและผลงานวิจัยที่มีความหลากหลายมากขึ้นจากบริบทเฉพาะในโรงพยาบาลไปสู่องค์กรและชุมชน จากงานด้านการรักษาพยาบาลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและอื่นๆ จากกลุ่มผู้ป่วยไปสู่กลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น ความรอบรู้ด้านการใช้ยา ความรอบรู้ด้านโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การรู้เท่าทันข้อมูลในสื่อดิจิทัล เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีการกำหนดหัวข้อสำหรับการเรียนการสอนในบัณฑิตศึกษา การส่งเสริมให้นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยนำร่อง เช่น โครงการรู้เท่าทันสื่อของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปีงบประมาณ 2552-2555, โครงการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health Literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ในปีงบประมาณ 2553-2554 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษาของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย ในปีงบประมาณ 2553-2555 และโครงการวิจัยในกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2554-2555 โดยปรากฏบทความวิชาการ และหนังสือที่เผยแพร่แนวคิดในการพัฒนา การกำหนดค่านิยมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการสนับสนุนของแหล่งทุน รายงานวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัด รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

#### 2.2.5 กรอบแนวคิดในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ได้ถูกกำหนดรายละเอียดให้มีความชัดเจนมากขึ้นเป็นลำดับ ค่านิยมและความหมายมีการกำหนดไว้เป็นจำนวนมากตามช่วงเวลาแห่งพัฒนาการโดยหน่วยงาน สถาบันและนักวิชาการที่สนใจร่วมกันศึกษาวิจัยและพัฒนาจากแนวคิดสู่การปฏิบัติมีการขยายความและพัฒนาขึ้นเป็นกรอบแนวคิดตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้นำเสนอ ซึ่งได้มีการนำเสนอและเผยแพร่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา

กรอบแนวคิดดังกล่าว ได้มีส่วนช่วยให้เกิดความกระจ่างจากการอธิบายด้วยเหตุและผลตามทัศนะในมิติมุมมองการพัฒนาด้านสุขภาพ ความพยายามที่จะสะท้อนความสามารถที่จำเป็นซึ่งทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การแสดงความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบการพัฒนาในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือการนำเสนอให้เห็นภาพรวมของระบบสุขภาพและ

การสาธารณสุขทั้งด้านการรักษาพยาบาลการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการแสดงให้เห็นผลของการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยความใส่ใจ เพื่อยกระดับคุณภาพของงานบริการ ล้วนเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจแนวคิดและหลักการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายและการสร้างให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจและใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพด้วยความเท่าเทียม

แม้ว่ากรอบแนวคิดที่ได้นำเสนอไว้นี้ ยังมีมุมมองที่ไม่ครอบคลุมในบางด้าน เช่น งานด้านการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดค่อนข้างมากในการเพิ่มพูนการรอบรู้ด้านสุขภาพ การนำเสนอมุมมองในบริบทอื่นนอกเหนือจากระบบสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กรอบแนวคิดแต่ละชุดย่อมสะท้อนมุมมองในส่วนที่ได้นำเสนอได้ให้ความสนใจและต้องการให้ผู้ศึกษาได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป ทั้งนี้กรอบแนวคิดที่จะอ้างอิงถึงต่อไปตามลำดับนี้จะเป็นกรอบแนวคิดที่มีการนำมาใช้อ้างอิงอยู่เสมอในบทความวิจัยและบทความวิชาการที่มีการเผยแพร่ซึ่งช่วยอธิบายหลักการและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มานำเสนอ ดังนี้

### 1) กรอบแนวคิดการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพของ Don Nutbeam

Don Nutbeam (2000) ศาสตราจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลียและที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก ได้เสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพ โดยอธิบายความเชื่อมโยงของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้การศึกษา (education) การสร้างความเคลื่อนไหวทางสังคม (social mobilization) การชี้แนะสาธารณะ (advocacy) ฯลฯ ทำให้เกิดผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) การกระทำและอิทธิพลทางสังคม (social action & influence) และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและแนวทางปฏิบัติขององค์กร (health public policy & organizational practice) องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนทำให้เกิดผลดีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะกลาง ได้แก่ วิถีชีวิตที่มีสุขภาพ (health lifestyles) บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (effective health services) และสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (healthy environment) นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health incomes) และผลลัพธ์ทางสังคม (social outcomes) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการและเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนา

ตาราง 2 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และทางสังคม	ผลลัพธ์สุขภาพ (health incomes) วัดจากอัตราการเจ็บป่วย อัตราความพิการ หรือทุพพลภาพ อัตราการตาย	ผลลัพธ์สุขภาพ(health incomes) วัดจากคุณภาพชีวิต ความเหลื่อมล้ำ ความเท่าเทียมทางสังคม	
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในระยะกลาง	วิถีชีวิตที่มีสุขภาพ (health lifestyles)	บริการสุขภาพที่ดี (effective health services) -การป้องกันโรคเชิงรุก -การเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เหมาะสม	สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (healthy environment) -ความปลอดภัยทางกาย -เงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคม -มีอาหารปลอดภัย -จำกัดการเข้าถึงสุรา บุหรี่
ผลลัพธ์จากการส่งเสริม สุขภาพ	ความรู้ ด้านสุขภาพ (health literacy) -ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ -ความตั้งใจ ที่จะกระทำ -ทักษะ -การรับรู้ ความสามารถตนเอง	การกระทำและอิทธิพล ทางสังคม (social action & influence) -การมีส่วนร่วม -พลังของชุมชน -บรรทัดฐานในสังคม -ทัศนคติของคนในสังคม	นโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพและแนวทางปฏิบัติ ขององค์กร (health public policy & organizational practice) -การประกาศนโยบาย -การออกกฎหมาย -การกำกับปฏิบัติ ตามกฎหมาย -แนวทางปฏิบัติขององค์กร
การดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพ	การให้การศึกษา (education) -สุขศึกษา ในโรงพยาบาล -สุขศึกษา ในโรงเรียน -การสื่อสารผ่านสื่อ	การสร้าง เคลื่อนไหวกทางสังคม (social mobilization) -การพัฒนาชุมชน -การส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม -การสื่อสารสาธารณะ	การสื่อสารสาธารณะ (advocacy) -การลอบบี้ -การขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย -กิจกรรมองค์กร

ที่มา : Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century (Don Nutbeam, 2000)

**Don Nutbeam** ผู้เขียนบทความวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะเป้าหมายของงานสาธารณสุข: ความท้าทายของกลยุทธ์ทางสุขศึกษาและการสื่อสารสำหรับประชาชนในศตวรรษที่ 21 (Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century) โดยได้อธิบายแนวคิดการจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพตามระดับการพัฒนามาออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

### การจำแนกการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Don Nutbeam

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือ functional health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดย Kickbusch I (2008) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) เช่น การอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล ทั้งข้อความจากการเขียนและโดยวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย ฯลฯ”

ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์หรือ interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพุทธิปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณหรือ critical health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านวิจารณ์ญาณนี้เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการกระทำทางสังคม (social action) นโยบายและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (policy & healthy environment) ไปพร้อมกัน โดยการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยทั่วไป

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตาราง 3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ การดำเนินงานและผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ระดับ	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง		ตัวอย่างกิจกรรมสุขภาพศึกษา
		บุคคล	ชุมชน	
<b>ความรู้ด้านสุขภาพและเป้าหมาย</b> <b>ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน</b> : การสื่อสารข้อมูล	การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ	พัฒนาความรู้ที่จำเป็นในการใช้บริการสุขภาพและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ	เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านสุขภาพ	-ส่งผ่านข้อมูลสุขภาพตามช่องทางที่มีอยู่ -การสื่อสารระหว่างบุคคลและสื่อที่มีอยู่
<b>ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์</b> : การพัฒนาทักษะบุคคล	การพัฒนาขึ้นกว่าก่อนหน้า และการสร้างโอกาสในการพัฒนาทักษะเพื่อจัดการสภาวะแวดล้อม	เพิ่มศักยภาพในการแสวงหาความรู้ สร้างเสริมแรงจูงใจและความมั่นใจ	เพิ่มศักยภาพในการรับมือกับอิทธิพลทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม	-ออกแบบการสื่อสารที่เจาะจงตามความจำเป็น -การใช้ชุมชนและสังคมในการสนับสนุน -การสื่อสารด้วยช่องทางที่หลากหลาย
<b>ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ</b> : การเสริมพลังบุคคลและชุมชน	การพัฒนาขึ้นกว่าก่อนหน้าและจัดเตรียมข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งสร้างโอกาสในการจัดทำนโยบายและหรือการพัฒนาองค์กร	เพิ่มศักยภาพในการปรับตัวทางสังคมและการรับมือต่อสภาวะเศรษฐกิจ	เพิ่มศักยภาพในการพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจและการเสริมพลังชุมชน	สนับสนุนวิชาการในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนและสื่อสารเพื่อชี้แจงผู้นำชุมชนและนักการเมืองในการพัฒนาชุมชน

ที่มา: Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century (Don Nutbeam, 2000)

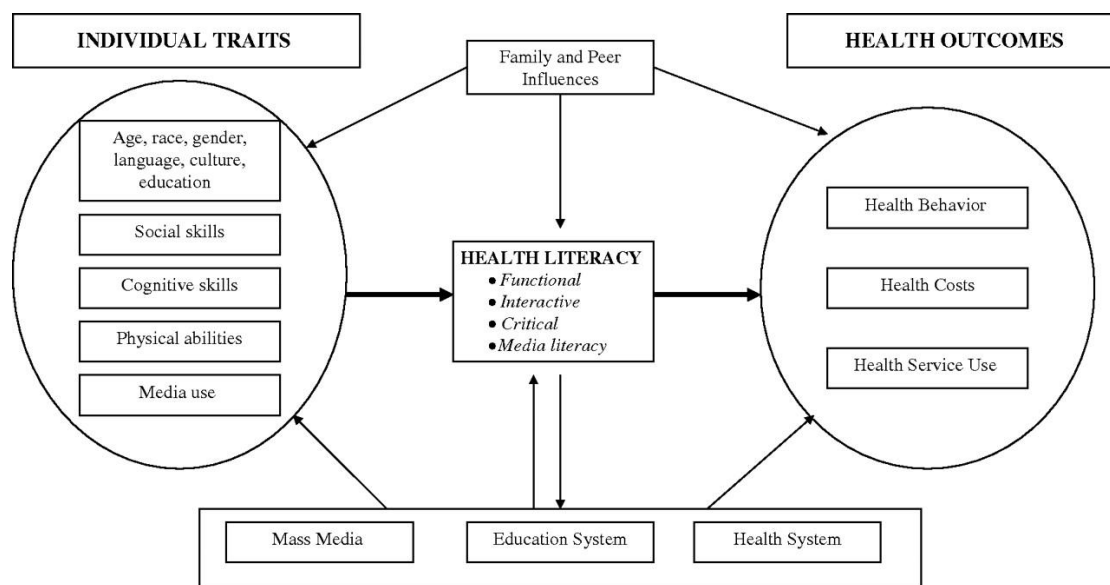


## 2) กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ของ Manganello

Jennifer A. Manganello (2008) จากสถาบันนโยบายสุขภาพ การจัดการและพฤติกรรม มหาวิทยาลัยอัลบานี (University at Albany) นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มวัยหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุดในระบบอิเล็กทรอนิกส์อย่างไม่ถูกต้อง โดยได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) และได้เพิ่ม (4) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ไว้ในลำดับสุดท้ายของระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและได้นิยามความหมายของ “การรู้เท่าทันสื่อ” ไว้ว่า “สถานะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์ความหมายของเนื้อความ ประเมินคุณค่าและเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิควิธีการต่างๆ”

กรอบแนวคิดนี้ แสดงความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาดังกล่าวโดยนำผลจากการวิจัยที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การมีวัยวุฒิเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Gazmararin JA. et al., 1999) มาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดนี้ขึ้น (ภาพประกอบ 1)





ที่มา: Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research (Jennifer A. Manganello, 2008)

ภาพประกอบ 1 กรอบการศึกษา health literacy ในกลุ่มวัยรุ่นของ Manganello

ซึ่งอธิบายรายละเอียด ได้ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ถูกพัฒนาขึ้นด้วยปัจจัยคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้าน อายุ (age) เพศ (gender) เชื้อชาติ (race) วัฒนธรรม (culture) การศึกษา (education) รวมทั้งทักษะทางสังคม (socials skill) ทักษะด้านพุทธิปัญญา (cognitive skills) (เช่น การฟัง การอ่าน การเขียน ฯลฯ) ความสามารถทางกาย (physical abilities) และ การใช้สื่อ (media use) โดยมีอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (family and peer influences) ร่วมกับปัจจัยเชิงระบบ เช่น การสื่อสารสาธารณะ (mass media) ระบบการศึกษา (education system) และระบบสุขภาพ (health system) ฯลฯ ส่งผลในสถานการณ์ต่างๆ หากวัยรุ่นได้รับการเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ (health behaviors) การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (health costs) พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (health service use) และกล่าวคือ เมื่อวัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เนื่องจากสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดได้ ก็จะทำให้มีการใช้บริการด้านสุขภาพเฉพาะในยามที่จำเป็นเท่านั้น ช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์และลดค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ กลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้ยังเป็นต้นทุนทางสังคมและของประเทศชาติที่จะพัฒนาและสร้างความเจริญให้กับระบบต่างๆ ในสังคม ได้แก่ การปฏิรูปสื่อสาธารณะ

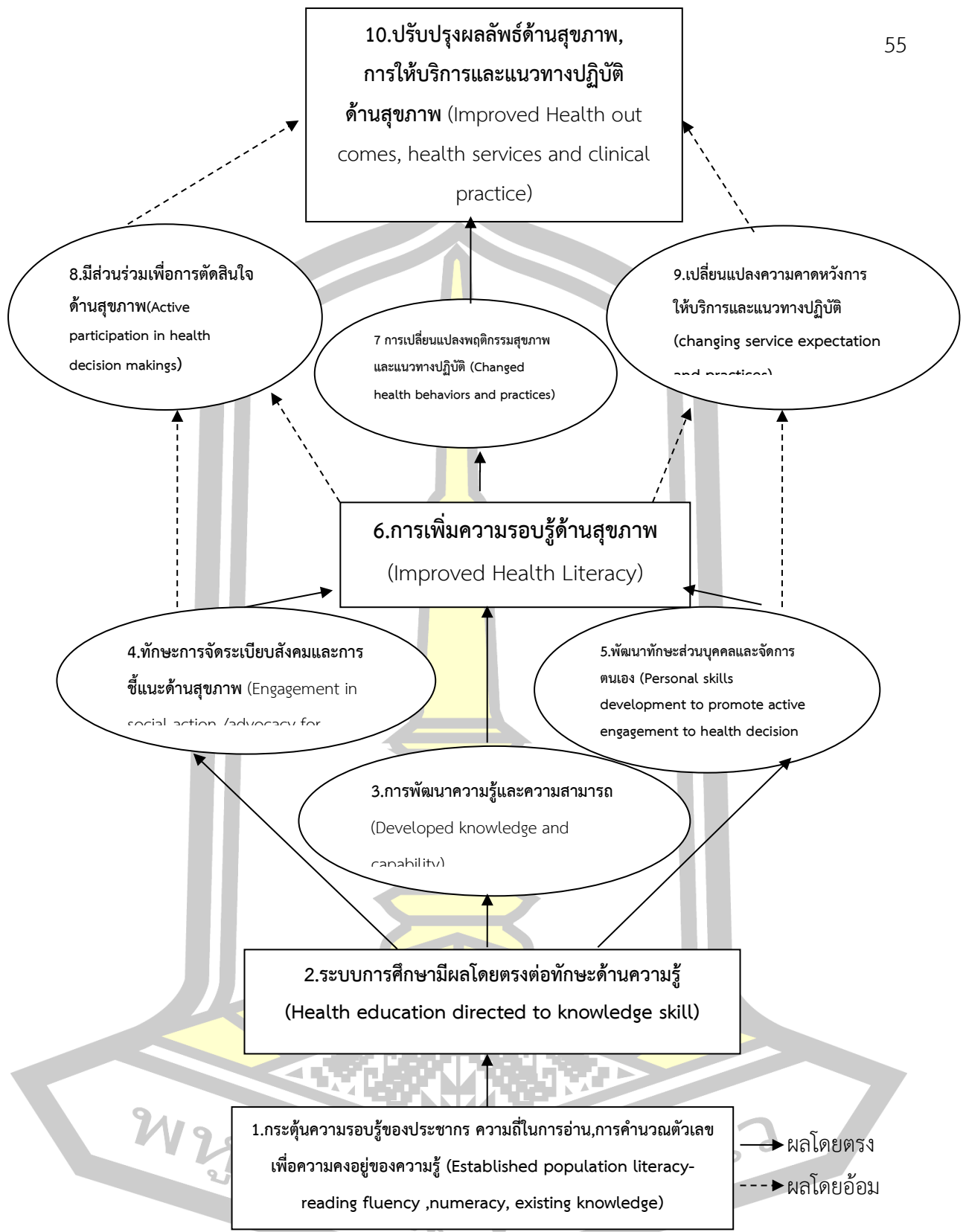
(mass media) ระบบการศึกษา (education system) และระบบสุขภาพ (health system) ด้วยตนเองหรือผลักดันให้เกิดการพัฒนา

มุมมองเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ซึ่ง Manganello ได้นำเสนอไว้ เป็นลำดับสุดท้ายของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพนั้น แม้ว่าไม่ค่อยได้รับการตอบรับว่าเป็นระดับการพัฒนาขั้นสุดท้าย แต่ก็มีที่ยอมรับว่าเป็นทักษะที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับวัยรุ่น ทั้งนี้ นักวิชาการที่ศึกษาเรื่องสื่อ ก็มีพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อขึ้น เช่น การวิเคราะห์และประเมินสื่อ การเฝ้าระวังสื่อ การจัดทำหลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อ เป็นต้น การฝึกให้รู้เท่าทันสื่อ มีแนวทาง ดังนี้ (1) การทำความเข้าใจสุนทรียศาสตร์และวิธีสร้างความประทับใจของสื่อ (aesthetics and appreciation) (2) ศึกษากระบวนการผลิตสื่อ (media production) เพื่อให้เข้าใจว่าสื่อ ล้วนถูกผลิตขึ้นด้วยเทคนิคการถ่ายทำ การตัดต่อและการตัดแต่ง (3) ฝึกตั้งคำถามและทักษะการวิพากษ์วิจารณ์ (critical thinking) และ (4) ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้องเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน (protection)

### 3) กรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก

World Health Organization (2009) ได้เผยแพร่แผนผังแสดงขั้นตอนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยระบุว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคล จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยและจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม เพื่อให้สามารถกำหนดแนวทางและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy) ประชาชนที่มีความรู้ต่ำ (low-literacy) และประชาชนทั่วไป (general populations)





ที่มา: Developing interactive and critical health literacy skills (Nutbeam, 2008); WHO (2009)

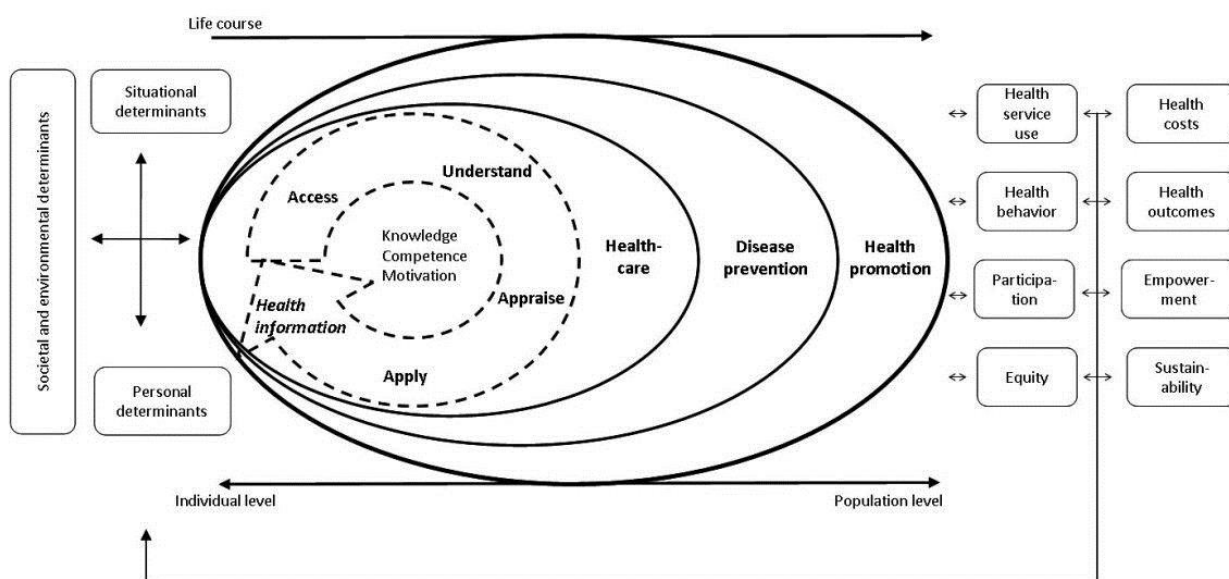
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีกระบวนการพัฒนา ตามภาพประกอบ 3 อธิบายได้ดังนี้ กระตุ้นความรอบรู้ของประชากร ความถี่ในการอ่าน, การคำนวณตัวเลขเพื่อความคงอยู่ของความรู้ เป็นทักษะสำคัญซึ่งพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยระบบข้อมูลที่ดี การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และกระบวนการสุศึกษา (กล่องข้อความที่ 1) ระบบการศึกษาที่มีผลโดยตรงต่อทักษะด้านความเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนสำคัญพัฒนาให้เกิดความรู้และความสามารถที่จำเป็นสำหรับบุคคล (กล่องข้อความที่ 2) การพัฒนาความรู้และความสามารถด้วยการเพิ่มการใช้ความรู้และสมรรถนะที่มีสู่การปฏิบัติจะได้ผลดีหากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะจะทำให้ได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องจากการศึกษาค้นคว้าและการสื่อสารแลกเปลี่ยน (วงกลมข้อความที่ 3) ทักษะการจัดระเบียบสังคมและการชี้แนะ สาธารณะ มีการฝึกฝนให้เกิดให้เกิดความชำนาญโดยใช้ประสบการณ์ จะช่วยทำให้มีการจัดระเบียบและมีการชี้แนะข้อมูลที่ถูกต้องแก่ชุมชนและสังคม (วงกลมข้อความที่ 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการจัดการตนเองก็เช่นเดียวกัน (วงกลมข้อความที่ 5) เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์จากสถานการณ์จริงที่ต้องตัดสินใจ จะทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (กล่องข้อความที่ 6)

กล่าวได้ว่า การเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดจากองค์ประกอบด้านความรู้ และทักษะตามวงกลมข้อความที่ 3-4-5 ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวทางปฏิบัติ ไปในทางที่เหมาะสม (วงกลมข้อความที่ 7) อย่างไรก็ตาม ทักษะการจัดระเบียบและชี้แนะด้านสุขภาพแก่สังคม (วงกลมข้อความที่ 4) หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น (กล่องข้อความที่ 6) มีผลโดยอ้อมในการส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพ (กล่องข้อความที่ 8) ทำนองเดียวกัน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและจัดการตน (วงกลมข้อความที่ 5) หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น (กล่องข้อความที่ 6) มีผลโดยอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังต่อการให้บริการและแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพ (วงกลมข้อความที่ 9) ดังนั้น การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กล่องข้อความที่ 6) จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพ (วงกลมข้อความที่ 7) และสร้างโอกาสให้บุคคลสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์เป้าหมาย คือ การมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพ, การให้บริการและแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (กล่องข้อความที่ 10) นั่นเอง

#### 4) กรอบแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการสาธารณสุข

การดำเนินการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาวยุโรป (The European Health Literacy Survey) จำนวน 8 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรีย บัลแกเรีย เยอรมัน กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์และสเปน ในช่วงปี ค.ศ. 2009-2012 ขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรปได้ใช้กรอบแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการสาธารณสุข



ที่มา :Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models (Kristine Sorensen et al., 2012)

ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับการสาธารณสุข

ซึ่งสามารถอธิบายถึง แสดงมิติของการพัฒนาที่เริ่มต้นจากระดับปัจเจกบุคคลไปจนถึงประชาชนทั่วไป โดยตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์มีความจำเป็นต้องพึ่งพาาระบบสุขภาพและการสาธารณสุขทั้งในงานด้านการดูแลสุขภาพ (health care) การป้องกันโรค (disease prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) โดยการสำรวจครั้งนี้ กำหนดคำนิยามความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า “การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจและสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพของบุคคล สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อบำรุงหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิต” (Kristine Sorensen et al., 2012)

ความสามารถที่กำหนดในการสำรวจและเป็นแนวทางการพัฒนาความสามารถดังกล่าว มุ่งศึกษาความสามารถในการเข้าถึง (access) ทำความเข้าใจ (understand) ประเมิน (appraise) และนำข้อมูลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ (apply) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยการสร้างความรู้ (knowledge) การพัฒนาสมรรถนะ (competency) และแรงจูงใจ (motivation) เป็น



พื้นฐานเพื่อยกระดับความสามารถของตนเอง ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ สำหรับการดำเนินชีวิต

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดระดับบุคคล (personal determinants) และปัจจัยกำหนดตามสถานการณ์ปัจจุบัน (situational determinants) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยกำหนดทางสังคมและสภาวะแวดล้อม (social & environment determinants) ในชีวิตประจำวัน โดยระบบสุขภาพและการสาธารณสุขที่ดี สะท้อนได้ด้วยพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (health service use) พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) การมีส่วนร่วม (participation) และการสร้างความเป็นธรรม (equity) ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (health costs) ผลลัพธ์สุขภาพ (health outcomes) พลังอำนาจ (empowerment) และความยั่งยืน (sustainability)

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มประเทศยุโรปจำนวนหนึ่ง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการสร้างกรอบแนวคิดในการทำงานและเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกัน โดยได้จัดวางให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของการเพิ่มพูนศักยภาพให้กับประชาชนในชาติของตนเอง เพื่อที่จะให้ผู้รู้จักใช้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ตามเป้าหมายที่พึงปรารถนาของระบบสุขภาพและการสาธารณสุข

#### 5) กรอบแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพตามระดับการพัฒนาและกลุ่มเป้าหมาย

แนวคิดและหลักการเรื่องการแบ่งระดับการพัฒนาของ (Don Nutbeam, 2000) ซึ่งจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และ (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) นั้นได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาวยุโรป (The European Health Literacy Survey) จำนวน 8 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรีย บัลแกเรีย เยอรมัน กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์และสเปน ในช่วงปี ค.ศ. 2009-2012 เพื่อสะท้อนคุณภาพของระบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุข ทั้งในงานด้านการดูแลสุขภาพ (health care) การป้องกันโรค (disease prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ในการจัดบริการที่มีคุณภาพให้กับประชาชน ด้วยการตระหนักถึงข้อจำกัดในการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการดังกล่าวโดยกำหนดขอบเขตของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Pelikan et al., 2014) ดังนี้

(1) เข้าถึง (access/ obtain) กำหนดให้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

(2) เข้าใจ (understand) กำหนดให้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

(3) ประเมิน (process/appraise) กำหนดให้เป็นความรู้ด้านสุขภาพขั้น

วิจารณ์ญาณ

(4) นำข้อมูลไปใช้ (apply/use) กำหนดให้เป็นความรู้ด้านสุขภาพขั้น

วิจารณ์ญาณ

ตัวอย่างเช่น

5.1) งานด้านการดูแลสุขภาพ (health care) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ป่วย

สิ่งที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์และคลินิก ความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการแปลความหมายหรือการประเมินและ ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในเรื่องการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง

5.2) งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ประชาชนทั่วไป

สิ่งที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพ ในบริบทสังคมและสภาวะแวดล้อมที่อยู่ปัจจุบัน ความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการแปลความหมายหรือการประเมินข้อมูล รวมทั้งความสามารถในการตัดสินใจ ด้วยข้อมูลปัจจัย กำหนดสุขภาพในบริบทสังคมและสภาวะแวดล้อมที่ตนใช้ชีวิตอยู่ ดังตาราง 4

ตาราง 4 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพตามระดับการพัฒนา และกลุ่มเป้าหมาย

ระบบบริการสุขภาพ	การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ				กลุ่มเป้าหมาย
	เข้าถึง (access/obtain)	ทำความเข้าใจ (understand)	ประเมิน (process/appraise)	นำข้อมูลไปใช้ (apply/use)	
การดูแลสุขภาพ (health care)	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์และคลินิก	ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์	ความสามารถในการแปลความหมายและประเมินข้อมูลทางการแพทย์	ความสามารถในการตัดสินใจต่อประเด็นทางการแพทย์อย่างถูกต้อง	ผู้ป่วย
การป้องกันโรค (disease prevention)	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ความสามารถในการแปลความหมายและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ความสามารถในการตัดสินใจต่อประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ผู้รับบริการ

ตาราง 4 (ต่อ)

ระบบบริการ สุขภาพ	การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ				กลุ่ม เป้าหมาย
	เข้าถึง (access/ obtain)	ทำความเข้าใจ (understand)	ประเมิน(process /appraise)	นำข้อมูลไปใช้ (apply/use)	
การส่งเสริม สุขภาพ (health promotion)	ความสามารถใน การเข้าถึงข้อมูล ปัจจัยกำหนด สุขภาพในบริบท สังคมและ สถานะแวดล้อม ปัจจุบัน	ความสามารถใน การทำความเข้าใจ ข้อมูลปัจจัย กำหนดสุขภาพใน บริบทสังคมและ สถานะแวดล้อม ปัจจุบัน	ความสามารถใน การแปล ความหมายและ ประเมิน ข้อมูลปัจจัย กำหนดสุขภาพใน บริบทสังคมและ สถานะแวดล้อม ปัจจุบัน	ความสามารถใน การตัดสินใจต่อ ข้อมูลปัจจัย กำหนดสุขภาพใน บริบทสังคมและ ปัจจุบัน	ประชาชน ทั่วไป
ระดับขั้น การพัฒนา	ขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health ) literacy)	ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy)	ขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)	ขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)	พิจารณา ระดับ การพัฒนา และกลุ่ม เป้าหมาย

ที่มา :Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study (Pelikan, 2014)

### 2.2.6 คุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากความเข้าใจเรื่องกรอบแนวคิดและหลักการที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละช่วงแห่งพัฒนาการที่เกิดขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึงปี ค.ศ. 2017 ได้มีสถาบันและหน่วยงานของประเทศที่พัฒนาแล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบ สำหรับการประเมินความก้าวหน้าของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนของประเทศซึ่งมีบริบท วัฒนธรรมและคุณลักษณะพื้นฐานทางประชากรที่แตกต่างกัน จึงได้มีการสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการนำมาพัฒนาและเผยแพร่ของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา กลุ่มประเทศยุโรปและประเทศในเอเชีย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

### 1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา

การสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามโครงการ The Healthy People 2010 (U.S. Department of Health and Human Services, 2000) ได้กำหนดคุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการได้รับ (the capacity to obtain) (2) ความสามารถในการจัดการ (process) และ (3) ความสามารถในการทำความเข้าใจ (understand) เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็น สำหรับการตัดสินใจ (NAAL, 2006)

สำหรับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา หน่วยงานมาตรฐาน สุขศึกษาสำหรับผู้เรียนในสถานศึกษา ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดคุณลักษณะและ องค์ประกอบ ของความรู้ด้านสุขภาพไว้ในมาตรฐานสุขศึกษาระดับชาติ (The National Health Education Standard :NHES) โดยมีการปรับปรุงตามลำดับจากปี ค.ศ. 1995 และ ค.ศ. 2007

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหน่วยงานและบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอีก จำนวน ที่นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

(1) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) กล่าวถึง คุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ ว่า คือทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

(2) คณะกรรมการด้านความรู้ด้านสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกันหรือ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association (American Medical Association, 1999) พบว่าคุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลขเพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

Nutbeam (2008) กล่าวถึง คุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ ไว้ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจการปฏิบัติในชีวิตประจำวันและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ

ซินินทร์ ต่วนชะเอม (2557) พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคุณลักษณะดังนี้

1) การเข้าถึง หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

2) การเข้าใจ หมายถึง การตีความ แปลความ อ้างอิง จำแนกประเภทและลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องกับกฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อประมวลความรู้ ความคิดรวบยอดจากข้อมูลและสารสนเทศนั้น

3) การประเมิน หมายถึง การตรวจสอบ อ้างอิง ทำนาย วิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงตัดสินข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคิดใคร่ครวญตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อเลือกและสรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม

4) การใช้ความรู้ หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของการสร้างเสริมความสุขของชีวิตไปประยุกต์ โดยคิดพิจารณาตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ตามกฎ ระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหาลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

5) การสื่อสาร หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ต่อยอดและรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อกระตุ้นชักนำความคิดและวิถีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) พบว่า คุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

- 1) ด้านความรู้เรื่องโรคและการดูแลตัวเอง
- 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
- 3) ด้านการไปตรวจสุขภาพและการไปพบแพทย์
- 4) ด้านความสม่ำเสมอต่อเนื่องในทางรับประทานยา



กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 6 ประการ ดังนี้

1) การเข้าถึง (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วย หลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

2) การเข้าใจ (cognitive) หมายถึง การตีความ แปลความ อ้างอิง จำแนก ประเภทและลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องกับกฎ ระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของ สังคมเพื่อประมวลความรู้ ความคิดรวบยอดจากข้อมูลและสารสนเทศนั้น

3) การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ต่อรองและรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบ ตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงาม ของสังคมเพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม

4) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อแนะนำ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง

5) การตัดสินใจ (decision) หมายถึง การตรวจสอบ อ้างอิง ทำนาย วิเคราะห์ เปรียบเทียบเชิงตัดสินใจข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคิดใคร่ครวญตรวจสอบด้วย หลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิหน้าที่ตามกฎ ระเบียบและวัฒนธรรมอันดี งามของสังคม เพื่อเลือกและสรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม

6) การจัดการตนเอง (self-management) หมายถึง การนำความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์ โดยคิดพิจารณาตรวจสอบ ด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิหน้าที่ตามกฎ ระเบียบและวัฒนธรรมอันดี งามของสังคมเพื่อแก้ปัญหาดุลความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้จำแนก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับคือ

**ระดับ 1** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐานหรือ functional health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติ ในชีวิตประจำวันโดย Kickbusch I. (2008) อธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพความเข้าใจต่อรูปแบบ



การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์พยาบาลเภสัชกรรวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย”

**ระดับ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นมีการปฏิสัมพันธ์หรือ Communicative /interactive health literacy ได้แก่ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**ระดับ 3** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นวิจารณ์ญาณหรือ critical health literacy ได้แก่ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมการเมืองไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไปสำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามคุณลักษณะ 6 ด้านมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 5 คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับบุคคล

คุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิคอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุดฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

ตาราง 5 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(2) การเข้าใจ (Cognitive)	การรู้และเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
(3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills)	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่านเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
(4) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อแนะนำเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
(5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills)	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธทางเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	ทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธทางเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

ตาราง 5 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ ของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(6) การจัดการตนเอง (Self Management)	มีความสามารถ ในการกำหนดเป้าหมายและ วางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับพื้นฐานและ สามารถทำงานตามแผน ที่กำหนดโดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถ ในการทบทวนวิธีการ ปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธี ปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง

จากการทบทวนองค์ความรู้ ผู้วิจัยได้จัดทำงานเป็นตารางสรุปการสังเคราะห์องค์ประกอบ  
ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเนื่องจากมิติขององค์ประกอบของนักวิชาการแต่ละท่าน มีทั้งส่วนที่  
เหมือนกันและแตกต่างกัน บางคุณลักษณะ แม้จะใช้คำที่แตกต่างกันแต่มีความหมายใกล้เคียงกันมาก  
จึงรวบรวมเอาไว้ในหมวดเดียวกัน ดังตาราง 6



ตาราง 6 การสรุปการสังเคราะห์องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็น	WHO	AMA	CERIS	The US	Root man	Nut beam	กองสุขศึกษา	ชินินทร์ ต่วนพะยอม	แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุศรา ประเสริฐศรี	รวม
ทักษะการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค	/			/	/	/	/	/	/	7
ทักษะการเข้าถึง	/				/	/	/	/		5
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการใช้เทคโนโลยี			/		/	/	/			3
การสื่อสารข้อมูล					/		/	/		3
ทักษะการจัดการตนเอง							/	/		3
ในการดูแลสุขภาพ							/	/		3
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ							/	/		3
ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ										2
การใช้ข้อมูล	/					/				2

ตาราง 6 (ต่อ)

ประเด็น	WHO	AMA	CERIS	The US	Root man	Nut beam	กองสุขศึกษา	ชินินทร์	แสงเดือน	รวม
							กิ่งแก้วและนุตรา	ประเสริฐศรี		
ทักษะด้านการอ่าน	/				/					2
การคำนวณตัวเลข	/									2
ความเข้าใจวัฒนธรรม	/									2
และพฤติกรรมการเสี่ยงทางสุขภาพ					/					2
การแสวงหาข้อมูล										2
และความสัมพันธ์										2
ทักษะทางสังคม										1
ทักษะด้านวิทยาศาสตร์										1
การตีความข้อมูล										1
การประเมินข้อมูล										1

สรุป การสังเคราะห์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเรียงลำดับความถี่จากน้อยไปหามาก เป็นดังนี้

- 1) ทักษะการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค
- 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการดูแลสุขภาพ
- 3) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการใช้เทคโนโลยี การสื่อสารข้อมูล ทักษะจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ
- 4) การใช้ข้อมูล ทักษะด้านการอ่าน การคำนวณตัวเลข ความเข้าใจวัฒนธรรมและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลและความสัมพันธ์ ทักษะทางสังคม
- 5) ทักษะด้านวิทยาศาสตร์ การตีความข้อมูล การประเมินข้อมูล

### 2.2.7 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องหลังจากได้พิจารณาความเหมาะสมกับบริบทของกระบวนการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งได้จัดให้มีการจัดบริการสุขภาพไว้ครอบคลุม 5 องค์ประกอบแล้ว (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559) ว่าควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- 2) การป้องกันโรค (Disease Prevention)
- 3) การดูแลหรือรักษาพยาบาล (Health Care)
- 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
- 5) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

**การบริการสาธารณสุข** หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

**กระบวนการบริการสาธารณสุข** เป็นกระบวนการสร้างคุณค่าของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขซึ่งกำหนดจากประเด็นยุทธศาสตร์ พันธกิจหน้าที่ตามกฎหมายความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการบริการสาธารณสุข เป็นกระบวนการปฏิบัติในการส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาระบบบริการและกฎหมายด้านสุขภาพของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคประกอบด้วยกระบวนการย่อย 5 กระบวนการ ดังนี้ 1) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ 2) กระบวนการควบคุมและป้องกันโรค 3) กระบวนการรักษาพยาบาล 4) กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค



1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด การดูแลทารกและเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน มุ่งบริการที่บุคคล (Individual Care) ถึงครอบครัว (Family) และชุมชน (Community) ด้วยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการงานด้านการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยและพึงพอใจ

2) การควบคุมและป้องกันโรค (Control and Prevention Diseases) การควบคุมโรค (Disease Control) หมายถึง การลดอัตราการเกิดและอัตรา การตายจากโรคด้วยมาตรการแทรกแซงต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ของโรคไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ก็ตามรวมทั้งการหยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากเกิดโรคการควบคุมโรคนั้นสามารถทำให้สำเร็จได้โดยการให้การรักษาโรคนั้นๆ ผลที่ตามมาจะเป็นการลดความชุกของโรค (Disease Prevalence) ในที่สุด หากเพิ่มมาตรการป้องกันโรคด้วยจะเป็นการลดทั้งอุบัติการณ์และความชุกของโรคไปในคราวเดียวกัน ปัจจุบันการควบคุมโรคโดยการป้องกัน นับว่ามีความสำคัญมากขึ้นทุกขณะเพราะสามารถป้องกัน ไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้นก่อนที่จะมีการระบาดของโรค การป้องกันโรค (Disease Prevention) หมายถึง การจัดสำหรับยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะเพื่อจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ (Edelman C.L. & Mandel, 1994) การป้องกันโรคแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1) การป้องกันโรคระดับแรก (Primary Prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปรวมถึงการปกป้องและต่อต้านการเกิดเฉพาะโรค ได้แก่ การให้สุขศึกษา การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อน และนันทนาการอย่างเหมาะสม การได้รับคำปรึกษากับการแต่งงานและเรื่องเพศ การคัดกรองพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ

2.2) การป้องกันโรคระดับที่สอง (Secondary Prevention) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันที่ ความรุนแรงของโรคที่เป็นมีระยะเวลาสั้นสามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

2.3) การป้องกันโรคระดับที่สาม (Tertiary Prevention) เป็นระดับที่ไม่เพียงแต่หยุดการดำเนินของโรคเท่านั้น แต่จะต้องป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์ จุดประสงค์ก็คือ ให้กลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

กระบวนการควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรคทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานเป็นไปตามหลักวิชาการ

3) การรักษาพยาบาล (Health Care) หมายถึง การรักษาคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บไข้เจ็บป่วยรวมถึง ความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต ซึ่งจะเป็นผู้ป่วยภายในหรือผู้ป่วยภายนอกได้

กระบวนการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็วปลอดภัยและหายจากโรคที่เป็นอยู่หรือมีอาการทุเลาลง

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การเสริมสร้าง ป้องกันและแก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจที่สูญเสียไปให้สามารถเรียนรู้ ปฏิบัติงานและดำรงชีวิตในสังคมได้

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้รับบริการได้รับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครบวงจรและมีมาตรฐาน

5) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (Consumer Protection) หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เป็นธรรมและประหยัดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการต่างๆ ในด้านสินค้าหรือบริการต่างๆ ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อาหารยา เครื่องสำอางวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทยาเสพติดให้โทษวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน สารระเหย เครื่องมือแพทย์ การประกอบโรคศิลปะ การบริการในสถานพยาบาล

กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคให้บริการที่ดีมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ผู้รับบริการพึงพอใจ ด้วยระบบงานตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

**ทีมสหวิชาชีพ** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ มีความรู้ มีทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน มาทำงานร่วมกัน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ร่วมกันอย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการโดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน ในการปฏิบัติงาน โดยจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องในการประเมินสภาพการณ์ของปัญหาและมีความรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ต้น จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

**สรุปองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่** 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 2) การป้องกันโรค (Disease Prevention) 3) การรักษาพยาบาล (Health Care) 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และ 5) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

### 2.2.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนา (Sorensen K. et al., 2012) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3

ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

1) ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

(1) ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่นๆ เช่นวิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิและความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

(2) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Manganello JA., 2008) ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพรายได้ วัฒนธรรม ภาษา

(3) ความเชื่อ ทศนคติ

(4) ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

(5) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ

(6) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็นการได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

(7) รูปแบบการใช้ชีวิต

(8) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย

(9) ระดับความเครียด

(10) ภาวะสุขภาพ

(11) คุณภาพชีวิต (สิรินันท์ ชูเชิด และนภาพร วาณิชยกุล, 2559)

(12) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Nutbeam, 2008)

(13) พฤติกรรมสุขภาพ (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง

2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Mancuso, 2009) ได้แก่ (1) ทักษะส่วนบุคคลประกอบด้วยทักษะทางปัญญาความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง (2) สิ่งแวดล้อม (3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

3) ปัจจัยระดับสังคม (Manganello JA., 2008) ได้แก่ (1) การจัดระเบียบชุมชน (2) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพและโครงสร้างทางการเมือง (3) การพัฒนาความรู้องค์กรและ

นโยบาย (4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ (5) การมีส่วนร่วม (6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ (7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล 2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ปัจจัยระดับสังคม

## 2.2.9 การคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 2.2.9.1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นความสามารถในการใช้กระบวนการคิด การตัดสินใจ ที่มีเป้าหมายว่าจะเชื่อหรือไม่เชื่อสิ่งใด มีการไตร่ตรองข้อมูลอย่างรอบคอบ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ และนำไปสู่การสรุปที่สมเหตุสมผล การคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวคิดของ (Facione PA., 2015) ประกอบด้วย ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และคุณลักษณะของผู้ที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เนื่องจากพยาบาลเป็นกระบวนการแบบองค์รวม ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประยุกต์องค์ความรู้เพื่อปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ประกอบกับสภาการพยาบาลของประเทศไทยได้กำหนดให้การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและเป็นทักษะที่สำคัญของการปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาลและเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์และสายสมร ฉลวยกิตติ, 2560)

ปัจจุบันสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร (Jennings BM., 2011) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การก่อให้เกิดโรคต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ความต้องการการบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วย พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพต้องดูแลผู้รับบริการที่เจ็บป่วย ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ค่อนข้างซับซ้อน พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพต้องเผชิญกับโรคต่างๆ หรือการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้นกับ ความรู้ที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา (Cohen SB., Grote KD., & Pietraszek WE., 2010) พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความชำนาญในเทคนิคการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการและก่อบริการประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการได้ พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาลและด้านสุขภาพ (Akyuz HI., 2012) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีคุณลักษณะของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เนื่องจากต้องมีเป็นบุคคลที่ต้องมีทั้งความรู้ทางวิชาการที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อที่จะใช้อธิบายศาสตร์ทางด้านสุขภาพ โดยใช้การคิดอย่างมีเหตุผล การพิจารณาอย่างไตร่ตรอง เพื่อหาข้อสรุปในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญ

อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การบริการด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี วิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ สามารถประยุกต์แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพกับศาสตร์ด้านอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

การใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่ ของนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมักใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการที่สำคัญ เพราะปัจจุบันสภาวิชาชีพด้านสุขภาพมักจะกำหนดให้มีชั่วโมงในการที่เป็นความรู้ที่ได้จากการฝึกทักษะปฏิบัติเชิงวิชาชีพเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากในอนาคตนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจะต้องเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนทักษะเชิงวิชาชีพ บนพื้นฐานการบูรณาการกระบวนการคิดของบุคคลโดยใช้ความคิดความรู้ที่เป็นอิสระ และเป็นเหตุเป็นผล เป็นการไตร่ตรองที่เน้นในเรื่องการตัดสินใจว่าจะเชื่อหรือไม่เชื่อสิ่งใด การบริการสุขภาพเป็นกระบวนการแบบองค์รวม ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลปะในการประยุกต์องค์ความรู้เพื่อ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ วิชาชีพด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทักษะ การคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และตัดสินใจอย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของข้อมูล สถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีทักษะการคิด และให้มีการสอดแทรกทักษะ การคิดไว้ในบทเรียนโดยเฉพาะทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Christopher PD. & Michael JH., 2014) การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเน้นการ ใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณค่อนข้างมากและถือเป็นทักษะ เป็นกระบวนการ ทางสติปัญญาขั้นสูงที่ช่วยให้การตัดสินใจเพื่อการดูแลผู้รับบริการของนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม (Facione PA., 2015)

### 2.2.9.2 ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความหมายโดยกว้าง ไม่เน้นเฉพาะเจาะจง การนิยามความหมายของการคิดอย่าง มีวิจารณญาณจะเน้นเกี่ยวกับกระบวนการคิด และการตัดสินใจ ดังคำนิยามของ (Facione PA., 2015) ให้ความหมายของการคิดอย่างมี วิจารณญาณไว้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการตัดสินใจที่มีเป้าหมายเป็นการตัดสินใจที่กำกับได้ด้วยตนเอง (Purposeful self regulatory judgment) เป็นผลมาจากการตีความ การวิเคราะห์ การประเมิน การสรุปอ้างอิง การอธิบายและการควบคุมตนเอง ด้านการคิด โดยมีการพิจารณาข้อมูลอย่างรอบคอบ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้นิยามความหมายของการคิดอย่างมี วิจารณญาณที่เน้นเกี่ยวกับการคิด การตัดสินใจ มีการนิยามเกี่ยวกับความรู้และทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (Ennis RH., 2015) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไว้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะในการตัดสินใจในการกระทำ เป็นการคิดอย่างมีเหตุผลที่มุ่งเน้นที่การตัดสินใจว่าจะเชื่ออะไรหรือไม่ สอดคล้องกับคำนิยาม



ของ Moore & Parker (2008) ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ว่า เป็นการคิดอย่างระมัดระวัง เป็นการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผลว่าควรยอมรับหรือปฏิเสธ

สรุปได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นความสามารถในการใช้กระบวนการคิดเป็นการ ตัดสินใจที่มีเป้าหมายว่าจะเชื่อหรือไม่เชื่อสิ่งใด มีการไตร่ตรอง ข้อมูลอย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจและนำไปสู่การสรุปที่สมเหตุสมผล

### 2.2.9.2 องค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

องค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวคิดของ Facione PA (2015 อ้างถึงใน กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2560)

**การคิดอย่างมีวิจารณญาณ** เป็นกระบวนการตัดสินใจด้วยการควบคุมตนเองมีจุดมุ่งหมายของการตัดสินใจที่แน่นอนเป็นกระบวนการที่มีเหตุผล มีการพิจารณาไตร่ตรองโดยการอ้างอิง หลักฐาน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1) **ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ** (Critical thinking skills) หมายถึง ความสามารถในการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในสถานการณ์ต่างๆ ประกอบด้วย (Facione, 2015 อ้างถึงใน กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2560)

1.1) การตีความ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจต่อข้อความหรือสถานการณ์ที่กำหนดให้ เพื่อแปลความหมายที่ไม่ปรากฏโดยตรงของข้อความหรือสถานการณ์ ที่กำหนดให้ นั้น ไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผล

1.2) การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาหรือข้อโต้แย้งให้เห็นเด่นชัดและมีเหตุผลจากข้อความหรือสถานการณ์ที่กำหนดให้

1.3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการจำแนกว่าการอ้างเหตุผลในข้อใดเป็นการอ้างเหตุผลที่หนักแน่นหรือไม่ หนักแน่น น่าเชื่อถือหรือไม่น่าเชื่อถือ เมื่อพิจารณาจากความสอดคล้อง ระหว่างข้อความหรือสถานการณ์ที่กำหนดให้กับเหตุผลที่กล่าวอ้าง

1.4) การสรุปอ้างอิง หมายถึง ความสามารถในการจำแนก ความเป็นไปได้ ของข้อสรุปที่คาดคะเนขึ้น เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อสรุปที่คาดคะเนขึ้นนั้นกับข้อมูล หลักฐานหรือสถานการณ์ ที่กำหนดให้

1.5) การอธิบาย หมายถึง ความสามารถในการบรรยาย ความหมายของ ข้อมูลอย่างมีเหตุผลของความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีอยู่

1.6) การควบคุมตนเองด้านการคิด หมายถึง ความสามารถในการกำกับ ติดตาม สะท้อนความคิดและแก้ไขข้อบกพร่องใน การคิดของตนเองได้อย่างมีเหตุผล



2) **คุณลักษณะของผู้ที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ** (Disposition component of critical thinking) หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเฉพาะตัวเกี่ยวกับวิธีการคิด การให้เหตุผล การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ และลักษณะของบุคคลที่คนอื่นรับรู้ประกอบด้วย (Facione, 2015 อ้างถึงใน กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และสายสมร เฉลยกิติ, 2560)

2.1) การชอบค้นหาความจริง หมายถึง ลักษณะนิสัยที่ต้องการค้นหาว่า แสวงหา ความจริง คอยตั้งคำถาม มีจุดมุ่งหมาย ในการติดตามค้นหาความจริงอย่างไม่ลดละความพยายาม และมีการประเมินซ้ำตลอดเวลา เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา

2.2) การเปิดใจกว้าง หมายถึง ลักษณะนิสัยยอดชนไม่แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีอคติต่อผู้อื่นที่มีมุมมองแตกต่างไปจากตน ไวต่อความรู้สึกอคติของตนเอง

2.3) การคิดอย่างวิเคราะห์ หมายถึง ลักษณะนิสัยที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อดูความสำคัญของข้อมูลอย่างมีเหตุผล ต้องใช้ความสามารถในการตีความหมายของข้อมูลการคาดการณ์สถานการณ์ การเชื่อมโยงสิ่งที่สังเกตได้ในคลินิกกับความรู้ทางด้านทฤษฎี

2.4) การมีระบบระเบียบ หมายถึง ลักษณะนิสัยการทำงานอย่างมีระบบ มีแผนงาน มีลำดับขั้นตอนของการทำงานและมีการวางแผนในการทำงานที่ชัดเจน

2.5) ความมั่นใจในตนเองต่อการใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง ลักษณะนิสัยที่มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าคิด กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในเหตุผลของตนเอง สามารถแก้ปัญหาต่างๆ และตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการคาดการณ์ความสามารถของตนเองในการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้พอเหมาะ ไม่สูงเกินไปหรือต่ำเกินไปกว่าความเป็นจริง

2.6) ความอยากรู้อยากเห็นทางวิชาการ หมายถึง ลักษณะนิสัยกระตือรือร้นอยากรู้อยากค้นคว้าอยู่ตลอดเวลา หากมีความสนใจในเรื่องใดก็จะค้นคว้าในเรื่องนั้นอย่างจริงจัง

2.7) การมีวุฒิภาวะ หมายถึง ลักษณะนิสัยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวทางแก้ปัญหาตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีมาตรฐาน คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม ความสำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นทักษะที่สำคัญของการปฏิบัติวิชาชีพทางด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการบริการสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ให้แก่ผู้รับบริการ มีการปฏิบัติวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประยุกต์องค์ความรู้และการประยุกต์ศาสตร์ทางด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติต่อบุคคล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพ ต้องอาศัยทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการปฏิบัติวิชาชีพด้านสุขภาพ สร้างสรรค์ มีความตระหนักในตนเองและมีความเห็นใจผู้อื่น บริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ในทุกสถานการณ์ ศึกษาค้นคว้า หาความรู้

สั่งสมความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและมีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการและประชาชน

นอกจากการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความจำเป็นต้องพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างเต็มที่แล้วสำเร็จการศึกษา มาจากเหตุผลดังนี้ (Leaboontawatchai O, 2000)

“1) การคิดเป็นคุณสมบัติพิเศษของมนุษย์ที่มีสมอง มีปัญญา มนุษย์จะต้องคิดอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาสร้างสรรค์โลก สังคม ครอบครัว และตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น การคิดอย่างมี วิจารณญาณจะนำไปสู่ความรู้ที่ดีขึ้น และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ

2) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้กำหนด แนวทางในการปฏิรูปการศึกษาโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มุ่งปลูกฝังและสร้างลักษณะนิสัยที่พึงประสงค์ให้กับผู้เรียนจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้เรียนคิดเป็นและให้ความสำคัญกับกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณมากขึ้น

3) ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นต้องติดตามความก้าวหน้า ใช้การคิดวิจาร์ณญาณในการตัดสินใจข้อมูลความรู้ใหม่ๆ เพื่อเกิดความเข้าใจสามารถประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

4) วิชาชีพพยาบาล ต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ต้องตัดสินใจในการดูแลผู้รับบริการ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องตัดสินใจอย่างถูกต้อง เพราะเป็นการตัดสินใจกระทำ เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้รับบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องใช้กระบวนการพยาบาล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆเพื่อนำมาคิดไตร่ตรอง แยกแยะประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ต้องอาศัยความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผล ดังนั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

5) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาล ต้องอาศัยการวิเคราะห์พิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพราะปัญหาทางจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล มักเป็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจ ระหว่างการเลือกกระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยการคิดพิจารณา อย่างรอบคอบและต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

6) รูปแบบการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักจะยึดผู้สอนเป็นศูนย์กลาง วิธีการสอนส่วนใหญ่จะใช้การบรรยาย ผู้เรียนฟังและท่องจำเนื้อหา การประเมินผลมักจะเป็นการ ประเมินผลในส่วนของเนื้อหาที่ต้องจดจำเป็นหลัก

7) ความเจริญทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ทุกสาขาวิชามีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว นำสังคมไปสู่ความเป็นโลกาภิวัตน์ มากขึ้น จึงจำเป็นต้องอาศัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้สามารถอยู่ในสภาพสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงนี้ได้เหมาะสม”

### 2.2.9.3 การสะท้อนคิดในตนเองด้วยวิจารณญาณ (Critical self-reflection)

การสะท้อนคิดในตนเองเป็นการกลับมาใคร่ครวญและสะท้อนบอกสภาวะภายในของตนเองอย่างพินิจพิเคราะห์และมีวิจารณญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเกี่ยวกับชุดความเชื่อ สมมติฐานและการตระหนักรู้ในบริบทที่มา ธรรมชาติ รวมไปถึงผลของการกระทำอันเกิดจากความเชื่อและสมมติฐานเหล่านั้น การใคร่ครวญนี้ต้องอาศัยทั้งเหตุผล อารมณ์ ความรู้สึกที่เกาะเกี่ยวอยู่กับแบบแผนเชิงความหมายเหล่านั้น ตลอดจนญาณทัศนะ การใคร่ครวญนี้จะทำให้เราเริ่มเห็นกรอบการอ้างอิงที่เราเคยใช้อย่างไม่รู้ตัว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเห็นภายในตัวของผู้เรียนเองและไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้จากการอ่าน การฟังหรือการสั่งสอนจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว (Mezirow, 1994) เมซีโรว์ ย้ำให้เห็นความสำคัญของการใคร่ครวญในตนเองว่าเป็นการประเมินการกระทำของตนเองอย่างตั้งใจ เป็นการประเมินทั้งลักษณะผลที่เกิดขึ้น ตลอดจนที่มาของการกระทำเหล่านั้น การใคร่ครวญในตนเอง อาจกระทำได้ใน 3 รูปแบบ คือ (1) การใคร่ครวญเนื้อหา (เกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป) (2) การใคร่ครวญการกระทำ (เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ของการกระทำ) (3) การใคร่ครวญสมมติฐาน (เกี่ยวกับชุดความเชื่อ ระบบการให้คุณค่าที่ครอบงำการกระทำอยู่) ซึ่งการใคร่ครวญสมมติฐานสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง กรอบการอ้างอิงหรือมุมมองของการให้ความหมายได้ ผลสะท้อนจึงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่ไม่สามารถสะท้อนความคิดจะเป็นเพียงผู้ตามในการเปลี่ยนแปลง เช่น คุ่มค่าหรือไม่ที่จะซื้อผักสดที่มีราคาแพงกว่าอาหารพร้อมรับประทาน การใช้อาหารเสริมสมุนไพรเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยในการลดน้ำหนักหรือไม่ โดยคำถามตัวอย่างเหล่านี้ จะเห็นว่าสุขภาพจะมีสภาพเป็นสินค้าที่ได้รับการจัดสรรให้โดยแพทย์หรือเภสัชกร เมื่อผู้ป่วยได้สะท้อนความคิดต่อสุขภาพของตนเอง พวกเขาจะประเมินพฤติกรรมปัจจุบันและตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันไปด้วย (Kitchenham, 2008) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแบบของเมซีโรว์ หมายถึง กระบวนการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง การปรับตัว บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการที่พวกเขาจะมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการสะท้อนความคิดนี้ บุคคลทุกคนควรเตรียมที่จะคิดว่าตนเป็นอิสระในบริบทของการเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าที่จะเพิกเฉยต่อการคิดวิเคราะห์ในแนวคิดที่ได้รับอิทธิพลจากความคิดของผู้อื่นและเชื่อว่าเป้าหมายของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ควรรวมถึงการมีทักษะในการประเมินผลของความถูกต้อง และการบังคับใช้ข้อเท็จจริงหรือแนวคิด (Mezirow, 1997) โดยการสะท้อนความคิดและความสามารถในการประเมินข้อมูลที่กำลังจะรับเข้ามาและการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนา เป็นวิธีการปฏิบัติที่สำคัญสำหรับบุคคลที่มุ่งมั่นที่จะมีสุขภาพดี (Nutbeam, 1999) บุคคล จำเป็นต้อง

เรียนรู้วิธีการที่จะคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบความสำคัญและความถูกต้องจากข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ได้รับมา (Hill, 2004) แต่หากช่วงเวลาของการดูแลสุขภาพถูกดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับเวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับการสะท้อนคิดและอภิปรายเชิงลึก (Greenberg, 2001) ซึ่งคำอภิปรายและบทสนทนาข้อมูลต่างๆ ที่รับเข้ามาเหล่านี้ เป็นปัจจัยหนึ่งของการเรียนรู้ที่ไม่สมบูรณ์

#### 2.2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ (ธีระ วรรณรัตน์, 2558)

การสร้างเสริมและพัฒนาความรู้และการสื่อสารสุขภาพในเชิงระบบ (Health Literacy) จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ (1) การพัฒนาระบบการสาธารณสุข เช่น เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น (2) การพัฒนาระบบการศึกษา ที่จะช่วยยกระดับการรู้หนังสือ รวมถึงให้ความรู้ถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และ (3) การพัฒนาระบบวัฒนธรรมและสังคมผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ จะมีสถิติการใช้บริการรักษาฉุกเฉินและเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีระดับความแตกฉานปานกลางถึงสูง เนื่องจากความสามารถในการป้องกันและดูแลตนเองที่ด้อยกว่าและผลพวงที่ตามมาจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพระดับประเทศ คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น รวมถึงผลิตภาพลดลงจากการขาดแคลนวัยแรงงาน “ตัวอย่างของประเทศแคนาดา เมื่อปี 2552 ได้ใช้เงินไปกว่า 8 พันล้านเหรียญหรือคิดเป็น 3-5% ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับการดูแลประชากรที่มีปัญหาสุขภาพ สถานการณ์นี้สอดคล้องกับประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับค่าใช้จ่ายสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพต่างๆ ในบ้านเรา ที่แม้ว่าจะเข้าถึงง่ายและมีความหลากหลาย แต่ก็ขาดความน่าเชื่อถือ ทำงานให้ไม่รู้ว่าจะเชื่อถือใคร ซึ่งจากบทเรียนของประเทศออสเตรเลีย ที่เริ่มเกิดปัญหาเช่นนี้เมื่อหลายสิบปีก่อน ทำงานให้ทางรัฐบาลกลางต้องหันมาให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว โดยจัดกลไกความรู้ทางด้านสุขภาพ ที่วางรากฐานให้เป็นมาตรการระดับชาติ จนเกิดระบบการประเมินทักษะชีวิตและความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ในวัยผู้ใหญ่ รวมถึงการตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพแบบออนไลน์ ภายใต้ชื่อว่า Health In Site เป็นต้น” รายงานวิจัยฯ ยังได้การทบทวนวรรณกรรม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 6 ด้าน ได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพ การอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

### 2.2.11 ความรอบรอบรู้ด้านสุขภาพกับกำลังคนด้านสุขภาพ (ธีระ วรรณารัตน์, 2558)

(1) บุคลากรวิชาชีพสุขภาพควรมีความรู้และทักษะด้านอื่น นอกเหนือไปจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและประชาชน “บุคลากรทางการแพทย์ บางรายแนะนำการดูแลตนเองของคนไข้หลังการเข้ารับบริการ แต่ไม่ได้ติดตามประเมินต่อเนื่องว่าการให้ความรู้คำแนะนำกับคนไข้ไปแล้วนั้น เกิดประสิทธิผลเพียงใดหรือบางกรณีเจ้าหน้าที่ก็แนะนำคนไข้โดยใช้คำศัพท์อังกฤษปนไทยตามความเข้าใจของตนเอง ดังนั้นความไม่เข้าใจของคนไข้หรือญาติเมื่อไม่ได้รับการขยายความหรืออธิบายให้เข้าใจจึงเป็นปัญหาของการรับรู้ถึงแนวทางดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เป็นต้น

(2) เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา วัคซีนและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพควรมีกลไกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของประชากรที่มีพื้นฐานความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยการพัฒนาระบบสุขภาพไม่ควรมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมผู้ดูแลหรือครอบครัวด้วย เป็นต้น

(3) สำหรับหัวข้อวิจัยและพัฒนาที่ประเทศไทยควรพิจารณานั้น เช่น เรื่องประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพระหว่างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพระดับต่างๆ กับผู้ป่วย ญาติหรือครอบครัวและประชาชน, กลไกที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังปัญหาจากภาวะข้อมูลข่าวสารสุขภาพท่วมท้นในสังคมไทย, การพัฒนาต้นแบบสถานพยาบาลหรือชุมชน ที่เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชากรในการดูแลหรือจัดการปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง, ระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการดูแลรักษาโรคที่ต้องการความสม่ำเสมอในการรับประทานยา เป็นต้น

**การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้นในปัจจุบันมีประเด็นสำคัญ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560) ดังนี้**

1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน อาทิ การทำให้นักหนังสือคุณภาพดี ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การจัดอันดับหนังสือเพื่อจำหน่ายกลุ่มผู้อ่าน เป็นต้น

2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมาก ในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง

มิติที่ 1 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยในสถานที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่องซึ่งอาศัยกลไกการขับเคลื่อนโดยเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ได้แก่

1.1) ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก ที่หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน

1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชน ที่สถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาชุมชน

1.3) พัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ที่ทำงาน สถานประกอบการสวน-ไร่-นา

1.4) พัฒนาผู้สูงอายุ ที่อาคารชุด/ชุมชน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน

มิติที่ 2 ระบบที่ผลต่อสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย ได้แก่

2.1) การจัดบริการสุขภาพ

2.2) การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง และ

2.4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

มิติที่ 3 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

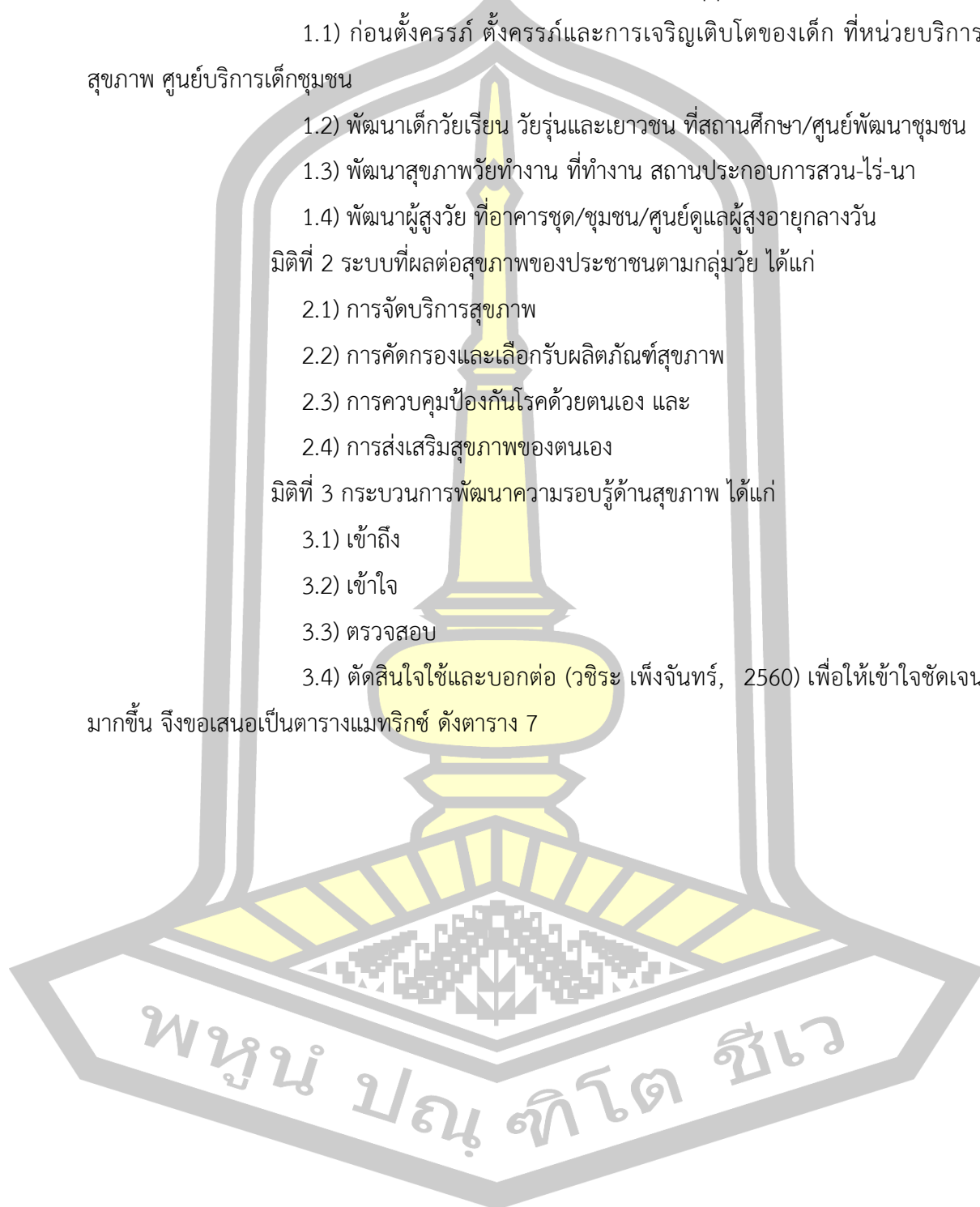
3.1) เข้าถึง

3.2) เข้าใจ

3.3) ตรวจสอบ

3.4) ตัดสินใจใช้และบอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) เพื่อให้เข้าใจชัดเจน

มากขึ้น จึงขอเสนอเป็นตารางแมทริกซ์ ดังตาราง 7





ตาราง 7 ข้อเสนอแนะระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ในสถานที่ต่างๆ :การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ในสถานที่ต่างๆ :

- 1.1) ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็ก ที่หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน
- 1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน ที่สถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาชุมชน
- 1.3) พัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ที่ทำงาน สถานประกอบการ สวน-ไร่-นา
- 1.4) พัฒนาผู้สูงอายุ ที่อาคารชุด/ชุมชน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลาง

	กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ			
	เข้าถึง	เข้าใจ	ตรวจสอบ	ตัดสินใจใช้และบอกต่อ
<b>การจัดบริการสุขภาพ</b>	มีและเข้าถึงข้อมูลบริการ	เข้าใจโรคปัญหาการ จัดบริการ	ตรวจสอบซักถามได้	ตัดสินใจใช้ตามบริบทและเงื่อนไขของตนเอง
<b>การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ</b>	มีและเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ	เข้าใจปัจจัยความเสี่ยงความคุ้มค่า	ประเมินตรวจสอบและเลือกรับ	ตัดสินใจเลือกใช้
<b>การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง</b>	มีและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคอาการเสี่ยง	เข้าใจโรค ความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง	ซักซ้อมตรวจสอบ	ตัดสินใจลดหรือกำหนดปัจจัยเสี่ยง
<b>การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง</b>	มีและเข้าถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ	เข้าใจปัจจัยปกป้อง เพื่อพิจารณาสุขภาพ	สอบถามคัดกรองและเลือก	ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและการปรับสภาพแวดล้อมได้

## 2.2.12 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการวัดความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.12.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560)

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาลและค่าใช้จ่าย

ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และรายงานวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำงานนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 (Sharif I. & Blank E.A., 2009)

บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อินเทอร์เน็ต ข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค (De Walt, 2004) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยและมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า (NAAL., 2006) และมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต ด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง (Baker D.W. et al., 1997) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองนั่นเอง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำงานให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำงานให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้คุณลักษณะของบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม การมีอายุมากขึ้น (Gazmararian J., Parker R. & Baker, 1999) จากกรอบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ เจนิเฟอร์ เอ แมงกานัลโล (Jennifer A. Manganello, 2008) พบว่าปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม จะเน้นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความสามารถในการเข้าถึงสังคม ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและความสามารถในการใช้สื่อ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างในสังคม ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ สื่อสารธารณะ แมงกานัลโล (Manganello JA., 2008) ได้จำแนกความฉลาดทางสุขภาพ เป็น 4 ระดับ คือ functional, interactive, critical และได้เพิ่ม media literacy หรือการรู้เท่าทันสื่อไว้ในลำดับสุดท้ายของระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยนิยามความหมายของ “การรู้เท่าทันสื่อ” ไว้ว่า “สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคล ในการวิเคราะห์ความหมายของเนื้อความประเมินคุณค่าและเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิควิธีการต่างๆ”

มุมมองเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ซึ่ง แมงกานัลโล (Manganello JA., 2008) ถือว่าเป็นระดับสุดท้ายของความรู้ด้านสุขภาพนั้น ยังไม่ค่อยได้รับการตอบรับเท่าที่ควร นักวิชาการที่ศึกษาเรื่องสื่อก็มีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อขึ้น อาทิ การวิเคราะห์และ

ประเมินสื่อ การเฝ้าระวังสื่อ การจัดทำงานหลักสูตรสอนการรู้เท่าทันสื่อ ฯลฯ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา (Rootman I., 2008) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบาย ความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรม การสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษา ทำงานให้เกิดการ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง

จากการทบทวนองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุขศึกษาพบว่า คุณลักษณะ พื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป ที่จะต้อง เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้ (1) การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) (2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) (3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) (4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) (5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (self-management)

ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงอาศัยการสร้างเสริม คุณลักษณะเหล่านี้ เป็นแนวทาง โดยพัฒนาคุณลักษณะแต่ละด้าน คือ (1) ระดับแรก ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy (2) ระดับที่สองความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/ interactive health literacy และ (3) ระดับที่สาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นวิจรรณญาณ หรือ critical health literacy ซึ่งคณะทำงานของกองสุขศึกษา ได้ยกร่างแนว ทิศทางการจำแนกระดับการ พัฒนาคณะคุณลักษณะสำคัญที่กำหนดขึ้นร่วมกับภาคีเครือข่าย สำหรับใช้ เป็นแนวทางพัฒนาเครื่องมือการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางดังกล่าว ได้มาจากการ สังเคราะห์คำนิยามและความหมายที่กำหนดขึ้นจากหน่วยงานระดับชาติและรายงานผลการวิจัยที่ ผ่านมา โดยยึดหลักการของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่จำแนกคุณลักษณะของความรอบรู้ ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ยอมรับและคณะทำงานถือว่า “การรู้เท่าทันสื่อ” (media literacy เป็นคุณลักษณะหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2.12.2 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560)

1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน ประเทศทั่วโลก ล้วนตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้หรือรู้หนังสือและใช้อัตรา การรู้หนังสือ (literacy rate) ของประชาชนเป็นดัชนีสะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนา ประเทศชาติระบบที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนอ่านหนังสือมากขึ้น ได้แก่ การทำงานให้หนังสือคุณภาพ

ดีหาได้ง่ายขึ้น ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การทำงานให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำงานให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก การส่งเสริมผู้ผลิตและจัดทำงานข้อมูลสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น แรงจูงใจด้านภาษี การจัดเรตติ้ง (rating) หนังสือ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่าน การประชาสัมพันธ์หนังสือที่น่าอ่าน การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่สร้างโอกาสให้ประชาชน ใช้เป็นช่องทางและแหล่งฝึกฝนการอ่านและการเรียนรู้สำหรับตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้แผนงานสื่อสร้างสรรค์สุขภาวะของเยาวชน (สสย.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เสนอแนะยุทธศาสตร์ในการเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือ ได้แก่ การกระจายสื่อให้ถึงมือเด็ก การรณรงค์โดยใช้สื่อกระตุ้นการอ่านและสร้างมูลค่าเพิ่มจากการอ่าน ส่งเสริมหนังสือคุณภาพราคาเหมาะสม การปกป้องเด็กจากสื่อที่เป็นภัยและจัดอุปสรรคการอ่านของเด็ก

2) การสร้างองค์ความรู้สำหรับพัฒนาการตัดสินใจการพัฒนาร่างความรู้ในด้านการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การรายงานพัฒนาการของการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นสามารถใช้เป็นดัชนีสะท้อนถึงประสิทธิผลของการพัฒนาประเทศได้ นอกจากนี้ควรมีการแลกเปลี่ยนงานวิจัยระหว่างหน่วยงานและการพัฒนาโปรแกรมหรือโครงการที่มีผลในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศโลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมาก ในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ (social network) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำงานให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องทันสมัยได้ตลอดเวลา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในเครือข่าย ทั้งนี้ข้อมูลสุขภาพในระบบ ควรมีการออกแบบเนื้อหาที่เข้าถึงใจผู้ใช้บริการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ช่องทางผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ มีการเพิ่มระดับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยทำงานให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล มีความระมัดระวังและรักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัยและเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการประเมินและวิเคราะห์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพว่ามีความเหมาะสมกับผู้ต้องการใช้หรือไม่ มาก-น้อยเพียงใดเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

4) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้เกิดพลัง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้นหากประชาชนสามารถแสวงหาความรู้มาเพิ่มพูนทักษะและความสามารถให้สูงขึ้นแก่ตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่ม จะสามารถต้านทานหรือควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้า ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ประชาชนก็

จะมีภูมิทัศน์ด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมาจากความฉลาดในการใช้ข้อมูลข่าวสารให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

#### 5) การพัฒนาระบบที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการ ได้แก่

(1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพได้ โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูผ่อนคลาย โดยการเลือกใช้สีและการจัดวางสิ่งของที่ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัว การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการ

(2) การปรับปรุงทักษะการสื่อสารของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขในระบบสุขภาพทุกวันนี้มีเวลาน้อยมากในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและญาติหรือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน การปรับปรุงทักษะการสื่อสารของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาการสื่อสารสองทาง การพูดให้เข้าใจ และใช้เทคนิค “Ask Me 3” ซึ่งพัฒนาโดยThe Partnership for Clear Health Communication (Bryan, 2007) แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ ใช้หลักคำถามพื้นฐาน 3 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังการได้รับบริการแล้ว ดังนี้

ข้อ 1 ปัญหาสุขภาพที่พบคืออะไร ? (What is my medical problem?)

ข้อ 2 อะไรบ้างที่จำเป็นต้องทำ? (What do I need to do?)

ข้อ 3 สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร? (Why is it important for me to do this?)

6) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อสื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคลสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดียและสื่อสาธารณะ การออกแบบ ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนี้ถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นพื้นที่ว่าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบการสื่อความรู้ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและให้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา “คนที่ฉลาดในวันนี้ ก็มีใ่ว่างฉลาดตลอดไป” เพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ จึงจะเป็นหนทางช่วยให้เป็นคนทันโลกและทันโรค โดยอาศัยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เมื่อบุคคล



มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชนและสังคมได้อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อจะได้เห็นถึงองค์ประกอบที่เป็นส่วนสำคัญเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแต่ละคน มีความแตกต่างกัน เนื่องมาจากเรื่องของสังคม วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ในประเด็น การรู้หนังสือทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพ และการป้องกันโรคไปประยุกต์โดยคิดใคร่ครวญ เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและองค์กร ที่สนับสนุนดูแลสุขภาพ มีการแสวงหาความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและองค์กรในยามที่ต้องการ เพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เช่น ผู้สูงอายุรู้ว่าสามารถขอความช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วยเมื่อจำเป็น ได้จากครอบครัวและองค์กร ผู้สูงอายุรู้ว่าในชุมชนองค์กรมีกิจกรรมสุขภาพต่างๆ

3) ด้านทักษะวัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในประเด็น ความสามารถในการรับรู้และใช้ความเชื่อทางสังคม เพื่อการตีความและดำเนินการกับข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการรับรู้และทักษะในส่วนผู้สื่อสารของกรอบข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อรองรับความเข้าใจทางวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพ

4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการใช้เทคโนโลยี ในประเด็นความรู้ ความเข้าใจและความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิด ความเข้าใจ วิเคราะห์เนื้อหาหรือสิ่งที่สื่อนำเสนอ สามารถตีความเนื้อหาในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้และรวมถึงการใช้คอมพิวเตอร์ในการแสวงหาข้อมูลและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

5) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ในประเด็นความสามารถของบุคคลที่จะนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาทำงานการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้เหมาะกับตนเอง โดยตัดสินใจลงมือปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยไม่รอให้เกิดการเจ็บป่วยก่อน

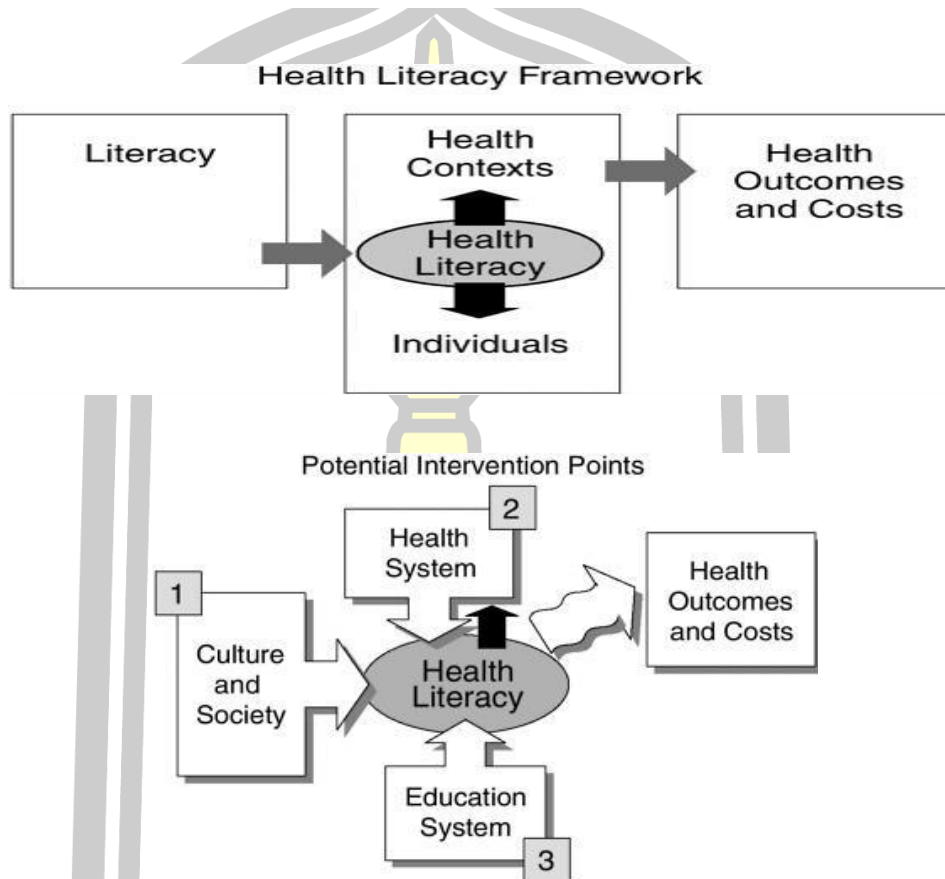
ชูศิลป์ คุณาไทย และธีระ วรรณรัตน์ (2558) ประธานอนุกรรมการปฏิรูปนโยบายสาธารณสุข สบช. กล่าวถึง การสร้างเสริมและพัฒนาความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพในเชิงระบบ (Health Literacy) จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ

1) การพัฒนาระบบการสาธารณสุข เช่น เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น



2) การพัฒนาระบบการศึกษา ที่จะช่วยยกระดับการรู้หนังสือ รวมถึงให้ความรู้ถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

3) การพัฒนาระบบวัฒนธรรมและสังคม



ที่มา : Institute of Medicine. Health Literacy. A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press (2004)

ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โอกาสในการทำงานโครงการหรือกิจกรรม

### 2.2.13 ประเภทและเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ

ประเภทและเครื่องมือวัด ความรู้ด้านสุขภาพ มีนักวิจัยส่วนหนึ่งได้พัฒนาเครื่องมือขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพในงานวิจัยของตน เช่น

งานวิจัยของ Norman, Cameron D. & Skinner (2006) ที่ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ตัวเลือกแบ่งออกเป็น 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วย

มากที่สุด ถึงเห็นด้วยมากที่สุด แล้วนำมาใช้วัดความรู้ ทักษะการรับรู้ การค้นหา การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถาม ดังนี้

- 1) ฉันจะหาข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากทางอินเทอร์เน็ตได้อย่างไร
- 2) ฉันรู้ว่าจะใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อตอบปัญหาทางสุขภาพได้อย่างไร
- 3) ฉันรู้ว่าอะไรคือข้อมูลที่สำคัญและมีอยู่ในอินเทอร์เน็ต
- 4) ฉันรู้ว่าจะหาข้อมูลที่มีอยู่ในอินเทอร์เน็ตได้จากที่ไหน
- 5) ฉันรู้ว่าจะใช้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตที่ฉันค้นหาได้อย่างไร
- 6) ฉันมีทักษะในการประเมินข้อมูลที่ฉันหาได้จากอินเทอร์เน็ต
- 7) ฉันสามารถจำแนกคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากทางอินเทอร์เน็ต
- 8) ฉันรู้สึกมั่นใจที่ได้ใช้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและนำมาใช้ในการตัดสินใจ

และงานวิจัยของ Ishikawa H. & Takeuchi T. (2008) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติการสื่อสารและการวิพากษ์ โดยกำหนดข้อคำถาม 5 ข้อ แบบ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อคำถาม ดังนี้

- 1) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถหาข้อมูลทางสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้
- 2) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถสังเคราะห์ข้อมูลสุขภาพตามที่ต้องการได้
- 3) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าใจ และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้
- 4) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถพิจารณาความเชื่อถือของข้อมูลทางสุขภาพได้
- 5) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลทางสุขภาพดังกล่าวได้

การแปลความหมายของ Ishikawa H. & Takeuchi T. (2008) จะแปลตามลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย เช่น

1) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้เรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 พัฒนาขึ้นโดย นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉำ (2554) เครื่องมือพัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) ทักษะการจัดการตนเอง (2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ (4) การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86

2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ.2ส.สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (The ABCDE – Health literacy Scale of Thai Adults) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Intarakamhang U & Kwanchuen, 2016)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีองค์ประกอบการวัด 6 ด้าน คือ (1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (2) การเข้าถึงข้อมูล และบริการ (3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและ (6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ,ซึ่งฉบับยาวมี 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.67 – 0.91 ฉบับสั้นมี 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.60 – 0.79

3) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Intarakamhang U & Kwanchuen, 2017) แบบวัดมี 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.70 – 0.82

4) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15- 21 ปี เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Intarakamhang U & Kwanchuen, 2017) มี 38 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.87 – 0.90 สำหรับผลการสำรวจเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ มีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดคะแนนที่ได้ต่ำกว่า 60% คือ ไม่ดี, คะแนนอยู่ในช่วง 60 – 80 % คือ พอใช้, และ 80% ขึ้นไปคือ ดีมาก ตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของ Bloom

5) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่น อายุ 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในปีงบประมาณ 2558 (กองสุขศึกษา, 2559) ซึ่งฉบับยาวมี 51 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.69 – 0.77 และฉบับสั้นมี 30 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.55 – 0.81

6) แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ทำการทดสอบกับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง (เชนนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร, 2559) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 145 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.54 – 0.97 โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ช่วง คือ ผู้ที่อยู่ในระดับรู้แจ้ง คือ ระดับคะแนน มากกว่า 75% และในระดับรู้จัก มีคะแนนอยู่ที่ระดับน้อยกว่า 75%

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับทั่วไป ซึ่งเป็นแบบวัดที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Osborne et al. (2003 อ้างถึงใน พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ, 2559) เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป มีจำนวน 47 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

### การวัดความรู้ด้านสุขภาพ (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ, 2559)

กรอบแนวคิดในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ที่สำคัญคือ

- 1) การวัดแบบเน้นผลลัพธ์
  - 1.1) ผลลัพธ์ระดับบุคคลในสถานบริการสาธารณสุขโรงเรียน
  - 1.2) ผลลัพธ์ระดับสังคมหรือประชากร
- 2) การวัดองค์ประกอบหรือระดับความรู้ด้านสุขภาพ
  - 2.1) Functional health literacy
  - 2.2) Communicative health literacy
  - 2.3) Critical health literacy
- 3) การวัดตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเช่น
  - 3.1) ตามแนวคิดความสามารถในการอ่านออกเขียนได้หรือ
  - 3.2) ตามแนวคิดพหุปัจจัยในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพหรือ
  - 3.3) ตามกรอบแนวคิดการรักษาและบริการสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค

และประเทศไทย

วิธีการวัดและเครื่องมือที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันหรือที่กำลังพัฒนาอยู่ในต่างประเทศ

#### 1) วิธีการวัดแบบดั้งเดิมเน้นระดับบุคคล

แนวคิดของ USA - - HARVARD, UNC วัดความสามารถหรือศักยภาพในการอ่านการทำความเข้าใจและทักษะในการ Recognition เครื่องมือที่ใช้ในการวัดระดับความรู้ได้แก่

- (1) Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)
- (2) The Wide Range of Achievement Test Revised (WRAT) ใช้วัด Functional Health literacy
- (3) Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
- (4) Newest Vital Sign

### เครื่องมือในการคัดกรองหรือจำแนก ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

(1) Questions to Identify Patients with Inadequate Health Literacy พัฒนาโดย Chew, Katharine Bradley and Edward Boyko Family Medicine, 2004 Brief

(2) แบบคัดกรองผู้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้หรือมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ระดับต่ำในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงพัฒนาโดย ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร (2559)

**วิธีการวัดกำลังพัฒนาเน้นการวัดระดับสังคมหรือการเป็นพหุระดับของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นตามแนวคิดของ**

EU - HLS- EU

Australia, Thailand (ศูนย์วิจัยธุรกิจบัณฑิต/สวรส.วัดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ ผู้พิการ)

**เครื่องมือที่พัฒนาแล้วหรืออยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่**

(1) The demographic Assessment for Health literacy (DAHL)

(2) Self report questionnaire: Measuring functional communicative and critical health literacy among diabetic patients. พัฒนาโดย Ishikawa (2008)

(3) Health Literacy Questionnaire (HLQ):The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire พัฒนาโดย Osborne และคณะ (2013)

(4) The All Aspects of Health literacy Scale ( AAHLS): a tool to measure Functional, communicative and critical health literacy in primary health care setting พัฒนาโดย Chinn และคณะ (2012)

(5) Health Literacy EU Questionnaire (HLS-EU-Q): Measuring Health Literacy in population พัฒนาโดย Sorensen และคณะ (2013)

(6) Health Litreacy young adult Short Survey tool for public health and health promotion พัฒนาโดย Abel และคณะ (2014)

(7) The eHealth Literacy Scale (eHEALS): พัฒนาโดย Cameron Norman และคณะ (2006)

(8) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส. ของคนไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พัฒนาโดยกองสุขศึกษา และอังศินันท์ อินทรกำแหง (2559)

(9) แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงพัฒนา โดย กองสุศึกษา และชนวนทอง ธนสุกาญจน์

## 2.3 การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ

(พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ, 2559)

ในการประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศครั้งที่ 58/2559 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2559 ได้มีการพิจารณารายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมเรื่องการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพที่คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเสนอซึ่งมีความเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาขับเคลื่อน การปฏิรูปประเทศสรุปสาระสำคัญในแต่ละประเด็นดังนี้

### 2.3.1 ปัญหาเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ, 2559)

1) ปัญหาสุขภาพของประชาชนเกิดได้จากหลายสาเหตุเช่นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม โรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงของสังคมรวมถึงโรค ที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ปนเปื้อนสารที่เป็นโทษต่อร่างกายอย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญอันเป็นส่วนหนึ่งในการก่อให้เกิดโรค ก็คือการไม่ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพราะความรู้นั้น ถือเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุด ในการป้องกันโรคในอดีตพบว่าประชาชนมีปัญหาในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เข้าไปไม่ถึงประชาชนแต่ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวกยิ่งขึ้นเนื่องจากข้อมูลด้านสุขภาพข้อมูลด้านสาธารณสุขต่างๆ นั้นมีอยู่ในสื่อออนไลน์มากมายและยังมีปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์สื่อวิทยุโทรทัศน์ต่างๆ แต่เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีทั้งข้อมูลที่เป็นจริงข้อมูลที่เป็นเท็จและข้อมูลที่ต้องรอการพิสูจน์ทำงานให้ประชาชนไม่ทราบข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงในการดูแลตนเอง

2) ในอดีตข้อมูลและความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้มาจากการศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนแต่ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารต่างๆ มาจากหลายทิศทางทั้งหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนรวมถึงในสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งยังคงมีข้อมูลด้านสุขภาพหลายเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ตรงกันเช่นการบริโภคอาหารที่บรรจุด้วยกล่องโฟม เป็นอันตรายเพราะกล่องโฟม มีสารก่อมะเร็ง แต่ก็มีนักวิชาการบางท่านเห็นว่าไม่เป็นความจริงเสมอไปเพราะการบริโภคอาหารที่บรรจุด้วยกล่องโฟมแล้ว ส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งนั้นต้องบริโภค ในปริมาณที่มากๆ ขณะที่นักวิชาการบางท่านเห็นว่า เป็นข้อมูลที่ยังรอการพิสูจน์เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการวิชาความรู้โดยอาศัยบุคลากรหลาย



ส่วน และต้องมีหน่วยงานที่ทำงานหน้าที่ชี้แจงประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องชัดเจนแก่ประชาชน

### 2.3.2 ข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่ควรเผยแพร่แก่ประชาชน (พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ และคณะ, 2559)

1) ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลตัวเลขพื้นฐานด้านสุขภาพที่ประชาชนควรจะต้องทราบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก-ส่วนสูงที่เหมาะสม ข้อมูลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดที่แสดงถึงภาวะการเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้นเพื่อเป็นพื้นฐานในการตรวจสุขภาพตนเองในเบื้องต้น

2) ข้อมูลในการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคร้ายไข้เจ็บเช่นการออกกำลังกาย ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน ความรู้ในเรื่องการเลือกซื้อผักผลไม้ที่ปราศจากสารพิษการชำระล้างสารพิษจากผักผลไม้ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสารปนเปื้อนในเนื้อสัตว์หรืออาหารต่างๆ ความแตกต่างในการบริโภคน้ำมันพืชกับน้ำมันหมู เป็นต้นซึ่งจะต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับแพทย์และครูซึ่งเป็นบุคลากรที่ประชาชนให้ความเชื่อถือในการดำเนินการส่งเสริมความรู้เหล่านี้ให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะในชนบท เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทราบวิธีปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง

3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีในภาคการเกษตรที่ขณะนี้เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากประเทศไทยนำเข้าสารเคมีเพื่อใช้ในภาคเกษตรเป็นจำนวนมากแม้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์จะมีการส่งเสริมเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และมีความพยายามควบคุมการใช้สารเคมีทางการเกษตรเช่น การใช้ระบบการตรวจรับรองเกษตรอินทรีย์ของสหรัฐอเมริกา (United States Department of Agriculture – USDA) ซึ่งทำงานให้สินค้าเกษตรปลอดภัยมากขึ้นแต่ประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าวและนิยมบริโภคสินค้าเกษตรที่ใช้สารเคมีเพราะมีลักษณะที่สวยงามน่ารับประทาน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องเผยแพร่ความรู้เหล่านี้ให้ครบถ้วนทั้งในด้านของเกษตรกรซึ่งเป็นผู้ผลิตและประชาชนผู้บริโภคเช่นเกษตรกรผู้ปลูกข้าวจะต้องทราบผลกระทบของสารเคมีที่มีต่อตนเองและผู้บริโภคชาวสวนผลไม้จะต้องทราบระยะปลอดภัยในการใช้สารเคมีและสารอินทรีย์ผู้บริโภคต้องทราบวิธีในการเลือกผักผลไม้ที่ปลอดสารเคมีการล้างผักผลไม้ที่ถูกต้อง เป็นต้น

### 2.3.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและมาตรการในการสื่อสารสุขภาพ (พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ และคณะ, 2559)

1) ควรมีการสกัดกั้นการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องผ่านโซเชียลมีเดีย (Social Media) เช่นไลน์เนื่องจากปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องยาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและการอวดอ้างสรรพคุณต่างๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อประชาชนจึงจำเป็นต้องมีการป้องกันโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงดิจิทัลเพื่อ

เศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นหน่วยงานกลางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสกัดกั้นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งต้องมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ที่กระทำการดังกล่าวไว้ด้วย

2) ควรดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนโดยให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่าการรักษาโดยเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายหรือไม่ถูกสุขลักษณะอันส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงโรคไตโรคมะเร็ง เป็นต้นซึ่งนับวันจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้จะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ (Health Literacy) ที่มีประสิทธิภาพก็คือการทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจความรู้เท่าทันหรือความฉลาดเพื่อสุขภาพที่ตีรวมทั้งการมีไหวพริบในการเลือกที่จะบริโภคการเลือกเชื่อการโฆษณาหรือข้อมูลต่างๆ และมีไหวพริบในการที่จะนำความรู้ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อผู้อื่นด้วยนอกจากนี้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนยังเป็นการเชื่อมโยงกับสิทธิของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลข่าวสารสิทธิที่จะเลือกสินค้าและบริการสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการและสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและการเยียวยาหากไม่ได้รับความปลอดภัย ทั้งนี้เมื่อประชาชนมีภูมิคุ้มกันทางความรู้ด้านสุขภาพที่แข็งแกร่งแล้วก็ทำงานให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการดูแลตนเองมีความต้องการที่จะเลือกบริโภคแต่สิ่งที่มีประโยชน์ต่อร่างกายส่งผลให้ผู้ผลิตจะต้องผลิตแต่ในสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการหรือกล่าวคือดีมานด์ (Demand) จะเป็นตัวกำหนดซัพพลาย (Supply) นั่นเอง

3) ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องอาหารโดยดำเนินการในลักษณะยุทธศาสตร์ด้านอาหารเน้นที่กระบวนการส่งเสริมพัฒนาและวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิตพฤติกรรมพึงประสงค์ในการบริโภคอาหารและมีกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านอาหารมีการจัดองค์ความรู้เรื่องอาหารและเผยแพร่อย่างต่อเนื่องส่งเสริมให้เกษตรกรและชุมชนมีความรู้ด้านอาหารรวมถึงสร้างพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมให้บุคคลและชุมชนโดยเน้นไปที่ประชากรในวัยเรียน

4) แนวทางในการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพนั้นควรจะมีลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

- 4.1) ดำเนินการในสิ่งที่สามารถทำงานได้ทันทีโดยไม่ต้องใช้งบประมาณ
- 4.2) กิจกรรมที่กำหนดให้ดำเนินการควรมีสภาพบังคับหรือบังคับให้ทำงานได้
- 4.3) ต้องมีบทลงโทษกับบุคคลที่ไม่กระทำงานหรือการทำงานให้เกิดความเสียหาย

ซึ่งสุขภาพของประชาชนเช่นควรมีการเพิ่มในหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับทักษะการใช้ชีวิตการออกกฎหมายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคการออกกฎข้อบังคับเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพในบริเวณโรงเรียนสถานบริการสุขภาพโรงงานและสถานที่ทำงานหากไม่ปฏิบัติ

ตามจะได้รับโทษเป็นต้นซึ่งมาตรการดังกล่าวจะทำงานให้ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและงบประมาณของรัฐในการรักษาพยาบาลทำงานให้อายุยืนยาวขึ้นและส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศไทยในทางอ้อมด้วย

ทั้งนี้ควรมีการกำหนดตัวชี้วัด ในการดำเนินการให้แก่หน่วยงานที่ปฏิบัติด้วยเพื่อจะได้ทราบว่า การดำเนินการประสบผลสำเร็จหรือไม่ ตัวชี้วัดดังกล่าว ได้แก่ (1) Output ผลผลิต (2) Outcome ผลลัพธ์ (3) Impact ผลกระทบหรือผลลัพธ์สุดท้ายโดยสามารถยกตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายได้ดังนี้

(1) ตัวชี้วัดในโรงเรียน Output คือหลักสูตรสุขภาพหรือการเสริมทักษะชีวิต Outcome คือคะแนนวัดความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้เรียนนั้นสูงขึ้น Impact คือสถิติการตั้งครุภักดิ์ในวัยเรียนลดลงสถิติการเป็นโรคเอดส์ลดลงสถิติการเป็นโรคติดต่อของผู้เรียนที่สามารถป้องกันได้เช่น การเป็นหวัดลดลง

(2) ตัวชี้วัดในสถานบริการสุขภาพ Output คือ การมีสื่อให้ความรู้ เช่น มีทีวีวงจรปิดให้ความรู้แก่ประชาชน Outcome คือคนไข้มีความรู้ในการปฏิบัติตนมากขึ้น Impact คือ คนกลับมาป่วยซ้ำลดลงหรือจำนวนผู้ป่วยลดลง

(3) ตัวชี้วัดในโรงงาน Output คือ มีสื่อให้ความรู้กับพนักงาน Outcome คือ พนักงานมีความรู้ในการป้องกันตนเองเช่นจะต้องมีความรู้ถึงสารพิษสารเคมีในโรงงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและความรู้ในการป้องกันโรค Impact คือ สถิติการเจ็บป่วยของพนักงานลดลง

5) ควรให้ความสำคัญกับระบบ Tele medicine ซึ่งเป็นระบบที่มีศูนย์บริการทางการแพทย์ที่ใช้สอบถามหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ห่างไกลและขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางเพื่อลดความแออัดและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

### 2.3.4 แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร (2554)

กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกเป็นกลุ่ม ดังนี้

2.3.4.1 กลุ่มผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ (Illiteracy populations) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ พุดไม่ได้ มีปัญหาการได้ยินใช้สายตาการใช้ภาษา เรียนหนังสือน้อย พิกัด เด็กเล็ก คนชรา คนอพยพย้ายถิ่น อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้

2.3.4.2 กลุ่มประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low-literacy populations) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ ขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ ละเลยเรื่องสุขภาพ ของตนเอง เช่นไม่มาตามนัดหลังลิ้มง่าย ทำอะไรตลกๆ หล่นๆ ไม่ชอบถาม ซ้ำอายุ พูดเสียงเบาจัดเรียงลำดับความไม่ถูก

2.3.4.3 กลุ่มประชาชนทั่วไป (General populations) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถพอสมควรแต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง

2.3.4.4 กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (Health provider groups) ซึ่งมีลักษณะที่ก่อให้เกิดปัญหาเช่นกัน คือ สื่อสารด้วยวาจาทำทางด้อยประสิทธิภาพ พูดน้อย พูดเสียงเบาหรือดังเกินจนเหมือนตะคอก ใช้ศัพท์วิชาการบ่อยเขียนหนังสืออ่านไม่ออก ใช้สื่อไม่ได้มาตรฐานหรือใช้ไม่เป็น เป็นต้น

**การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้น** ในปัจจุบันมีประเด็นสำคัญ (วิชัย เอกพลากร, 2557) ดังนี้

1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน อาทิ การทำหนังสือคุณภาพดี ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การจัดอันดับหนังสือเพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่าน เป็นต้น

2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก

3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพโดยมีการสร้างร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน

4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อสื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดียและสื่อสาธารณะการออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเช่น คำนี้ถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบ การสื่อความรู้ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น

5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลังการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องรวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6) การพัฒนาระบบหน่วยงานหรือองค์กรและชุมชนสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพทำได้โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่างๆป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้

7) การใช้กลวิธีสุศึกษาเป็นการจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครูสุศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ฯลฯ สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การพูดให้ขาลงการสื่อสารสองทางหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เป็นต้น

### 2.3.5 แนวทางการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาลหรือการบริการสาธารณสุขของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมามักเน้นไปที่ความสามารถของผู้รับบริการมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพประชาชนทั่วไปสามารถมีความรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหาทำความเข้าใจประเมินสื่อสารและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะที่ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยด้วย (Patient safety) (Coleman C. et al., 2012) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมความรู้ของประชาชนทั่วไป โดยผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้รับบริการและให้ความสนใจตระหนักถึงความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเสมอเพื่อให้ทราบแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและนำไปใช้เมื่อกลับบ้านได้แนวทางการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาลหรือการบริการสาธารณสุขมีดังนี้

1) การสื่อสารทางวาจา ควรใช้การสื่อสารแบบสองทางโดยใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนพูดอย่างชัดเจนใช้จังหวะความเร็วปานกลางจำกัดจำนวนของข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2-3 ประเด็นที่สำคัญและเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริงรวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของ

ผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำ ด้วยคำพูดของผู้รับบริการตั้งคำถามเป็นปลายเปิดเช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร?” (Hersh L. & Salzman B., 2015) (อภิญา อินทรรัตน์, 2557)

2) การสื่อสารด้วยการเขียนโดยใช้ประโยคสั้นๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ (Jargons) แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน เสนอนี้ออกตามลำดับโดยการใส่ตัวเลขหรือเครื่องหมายต่างๆ วางหน้าข้อความเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น ชิดเส้นหรือวงกลมข้อความที่สำคัญและในแบบฟอร์มควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (Check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการเขียนรายละเอียดหรือคำตอบมีตัวเลือก “ไม่ทราบ” และใช้ตัวหนาสำหรับข้อความสำคัญ (Hersh L. & Salzman B., 2015)

3) การใช้สื่อช่วยสอนโดยการใช้อุปกรณ์โมเดล วิดีทัศน์การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่ไม่จำเป็นไม่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำ โดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อช่วยสอน เพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจาทบทวนและเน้นประเด็นสำคัญ (อภิญา อินทรรัตน์, 2557)

4) การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการยกตัวอย่างเรื่องของคำถามควรใช้คำถามปลายเปิด “ท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถามผู้รับบริการว่า “ท่านมีคำถามหรือไม่” พยาบาลหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวโดยใช้เทคนิค “Ask Me 3” ได้แก่ (1) ปัญหาสุขภาพของฉันทคืออะไร (2) ฉันทต้องทำอะไรบ้างและ (3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร นอกจากนี้ควรประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิค “Brown bag” การทวนซ้ำวิธีการใช้ยา “ท่านบอกได้ไหมว่าจะรับประทานยานี้อย่างไร” และการให้ผู้รับบริการนำยาที่เหลือมาด้วยเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด (Hersh L. & Salzman B., 2015)

5) ระบบสนับสนุนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลหรือบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้มิใช่ผู้หน้าที่สั่งสอน ตัดสินใจแทนผู้อื่นทักษะที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้คือทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งเพราะด้วยการฟังที่ลึกซึ้งจะช่วยให้บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ รับรู้ได้ว่าส่วนใดที่ผู้รับบริการยังขาดความรู้หรือขาดความเข้าใจที่ถูกต้องรวมทั้งการปรับกลวิธีการสอนสุขศึกษาที่มุ่งเน้นการให้สถานการณ์และแนวแนว ในการตัดสินใจเช่นการสอนการดูแลตนเองในผู้รับบริการเบาหวานมิใช่เพียงการรู้ว่าอาหารที่ควรรับประทานในผู้รับบริการเบาหวานเป็นอย่างไรแต่ควรเป็นการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานของตนมากกว่า (สุรีย์ ธรรมมิกบวร, 2551) มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลายโดยการเลือกใช้สีและการจัดวางสิ่งของที่ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัวสร้างบรรยากาศที่



ผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตรและอยากจะซักถามการมีป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากล และจัดให้มีแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ (อภิญา อินทรรัตน์, 2557)

สรุปความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 2) การป้องกันโรค (Disease Prevention) 3) การดูแลสุขภาพ (Health Care) 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และ 5) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในชาติให้สามารถรู้จักจัดการกับตนเองหลังจากได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ในการรู้จักเลือกใช้ข้อมูลในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิด สามารถพัฒนาตนเองได้ตามเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพของระบบสุขภาพและการสาธารณสุข ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนในภาพรวมและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลดลง ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถสร้างผลผลิตที่ดีให้แก่ประเทศชาติเนื่องจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาความรู้ที่ดีด้านสุขภาพที่ดีเป็นลำดับ

การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินครอบคลุม องค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- 2) การป้องกันโรค (Disease Prevention)
- 3) การดูแลหรือรักษาพยาบาล (Health Care)
- 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
- 5) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

การสร้างเสริมและพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในเชิงระบบ (Health Literacy System) จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ประการเพื่อทำให้เกิดผล อย่างเป็นรูปธรรมในระดับประเทศประการแรกได้แก่ (1) การพัฒนาระบบการสาธารณสุข ซึ่งเน้นการ วจินฉัย การสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพของประชาชนประการที่สอง (2) การพัฒนาระบบ การศึกษา ด้วยความเชื่อว่าระดับการรู้หนังสือจะช่วยให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพดีขึ้นและ ปฏิบัติตน ได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นและการให้การศึกษาแก่ประชาชนนั้นนับเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ประการที่สาม (3) การพัฒนาระบบ วัฒนธรรม และสังคม เพราะวัฒนธรรมและสังคมเป็นเป้าหมายใหญ่ของการเรียนรู้และการสร้างโอกาส ให้ ประชาชนมีการยกระดับความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้นดังนั้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาจากการบูรณาการ ระบบทั้งสามคือประชาชนมีสุขภาพดีอย่างกว้างขวางเสมอภาคและประเทศมีต้นทุนการดูแลสุขภาพ ลดลง ทั้งหมดนี้คือการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเชิงระบบ

นอกจากนี้ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นวาระแห่งชาติโดยกำหนดให้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิดครอบครัวชุมชนและสังคมได้ด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลาเพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.4.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

#### 2.4.1.1 ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self-determination theory: SDT)

Richard M. Ryan & Edward L. Deci (2000 อ้างถึงใน กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ได้พัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจที่เรียกว่า ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self-determination theory: SDT) เป็นทฤษฎีที่บุคคลนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเอง ซึ่งการเรียนรู้ผ่านความท้าทายและการได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ มีความจำเป็นในการพัฒนาความเป็นตัวตนของบุคคล คนส่วนใหญ่มักสร้างแรงจูงใจโดยใช้รางวัลภายนอก เช่น เงิน ของรางวัลที่เรียกกันว่า แรงจูงใจภายนอกแต่ ทฤษฎีความมุ่งมั่น (SDT) จะเน้นการสร้างแรงจูงใจที่มาจากภายในโดยมีหลักการพัฒนาการทางจิตวิทยาของ ทฤษฎีความมุ่งมั่น (SDT) ที่ทำให้บุคคลพบกับความสำเร็จ ได้แก่ (1) ความสามารถ (Competence) บุคคลต้องเรียนรู้เชี่ยวชาญในงานและเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ (2) ความผูกพัน (Relatedness) บุคคลต้องมีประสบการณ์ของความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับคนอื่นๆ และ (3) ความเป็นอิสระ (Autonomous)

บุคคลต้องรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมและเป้าหมายของตนเองได้และแบ่งระดับขั้นของแรงจูงใจ 6 ระดับดังนี้ (1) การไม่มีแรงจูงใจ (2) การให้รางวัลและการทำโทษ (3) ความผูกพัน (4) รู้สึกว่าดีมีประโยชน์กับตนเองสนุกสนาน (5) สอดคล้องกับเป้าหมาย ค่านิยมและ (6) มีความสนใจ อิมภายในใจเมื่อบุคคลได้พัฒนาความสามารถ ความผูกพันและความเป็นอิสระจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและสามารถสร้างแรงจูงใจภายในได้ซึ่งพัฒนาการทางจิตวิทยาเหล่านี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติดังนั้นการพัฒนาบุคคลจึงต้องมีการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องการมีสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะเป็นได้ทั้งการให้กำลังใจหรือขัดขวางความผาสุกและการ

เจริญงอกงามในชีวิตของบุคคลและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการให้รางวัลจะทำลายความเป็นอิสระของบุคคลเพราะพฤติกรรมที่เกิดจากการให้รางวัลจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้น้อยลงและจะลดแรงจูงใจภายในในการให้กำลังใจด้านบวกโดยไม่คาดหวัง (unexpected positive encouragement) และการให้ข้อมูลย้อนกลับในความสามารถของบุคคลจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจภายใน เนื่องจากการให้ข้อมูลย้อนกลับคนรู้สึกว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้น สิ่งนี้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาบุคคลให้เกิดความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากที่กล่าวมา สังเกตได้ว่า ทฤษฎีความมุ่งมั่นเริ่มต้นมาจากการรวบรวมข้อสันนิษฐานที่ว่า ทุกคนมีธรรมชาติที่จะพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวตน นั่นคือ คนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองด้วยการเชื่อมโยงลักษณะทางจิตใจของตนกับบุคคลอื่นและกลุ่มคนในสังคม ดังนั้น สภาพแวดล้อมทางสังคมสามารถเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้อให้เกิดการพัฒนาของคนและมีแนวโน้มที่จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจหรือเป็นอุปสรรคในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.4.1.2 ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stage of Change) (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) จำแนกได้เป็น 7 ระยะ ได้แก่

1) ระยะเมินเฉย (Pre-contemplation) เป็นระยะที่ยังไม่สนใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยยังไม่คิดพิจารณาเรื่องที่ตัวเองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า พบว่าบุคคลจะต่อต้าน (Resistant) ไม่มีแรงจูงใจ (Unmotivated) และยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมการเปลี่ยนแปลงใด ๆ การตอบสนองที่เหมาะสมคือการให้ข้อมูลตรงไปตรงมา เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือชี้ให้เห็นถึงภาวะลังเลใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความคิดแล้วว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรืออยู่อย่างเดิมดี มีการซึ่งใจหาข้อดีข้อเสีย คิดว่าการเปลี่ยนแปลงมีข้อดีแต่ข้อเสียมีมากกว่า คิดว่ามีอุปสรรคและคงทำไม่สำเร็จ ซึ่งในระยะลังเลใจบุคคลมีแนวโน้มว่าจะทำการเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า การตอบสนองที่เหมาะสมคือการพูดคุยถึงข้อดีข้อเสีย เปิดโอกาสให้ทบทวนอย่างรอบด้าน

2) ระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (Determination, Preparation) เป็นระยะที่บุคคลเกิดความตระหนักและตัดสินใจได้ว่าจะต้องกระทำการเปลี่ยนแปลง มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง มีแผนกว้างๆ ซึ่งอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถลงมือกระทำได้อาจจะมาจากขาดเป้าหมายหรือเป้าหมายไม่ชัดเจน อาจมีความคิด ความเชื่อ ความกลัวบางอย่างซ่อนอยู่ ซึ่งพลังของความคิดความเชื่อเหล่านั้นเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองที่เหมาะสม คือการให้ทางเลือกให้เลือกได้อย่างอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือกและส่งเสริมศักยภาพในการลงมือทำของบุคคล

3) ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) ในระยะนี้บุคคลจะเริ่มลงมือกระทำ การเปลี่ยนแปลงศึกษาหาข้อมูลเพื่อที่จะมีแผน ขั้นตอนกลวิธีที่จะช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลงมีทักษะในการแก้ไข เผชิญปัญหาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้นและยังทำการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งระยะนี้จะต้องการให้การให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตอบสนองที่เหมาะสมได้แก่การส่งเสริมให้บุคคลได้ลงมือทำตามวิธีที่ตนเลือกอย่างต่อเนื่อง ช่วยจัดอุปสรรคในการลงมือปฏิบัติ

4) ระยะคงสภาพ (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้พบว่าสามารถคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างน้อย 6 เดือน สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมีกิจวัตรตามพฤติกรรมใหม่พยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมการตอบสนองที่เหมาะสมคือ การป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม มีวิถีชีวิตที่สมดุล มีคุณค่า บริหารเวลา ผ่อนคลาย ดูแลสุขภาพ สังเกตสัญญาณเตือนที่บ่งถึงการกลับไปในความเคยชินเดิม

5) ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นครั้งเป็นคราว 1-2 ครั้ง (Lapse) เป็นการกลับไปมีพฤติกรรมเดิม ๆ เพียงครั้งหรือสองครั้งหรือในระยะเวลาอันสั้นอาจเกิดจากสถานการณ์เสี่ยง 3 ประเภท ได้แก่ (1) อารมณ์ทางลบ (2) ความขัดแย้งในสัมพันธภาพส่วนบุคคลและ (3) แรงกดดันจากสังคม (ตรงและอ้อม)

6) ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม ๆ เต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) พบว่าบุคคลที่อยู่ระยะนี้จะกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิมที่เคยเป็นมา ความคิดสำคัญที่พบในบุคคลที่อยู่ในระยะนี้และเป็นความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงได้แก่ความคิดว่าตนเองล้มเหลวเนื่องจากไม่สามารถทำตามสิ่งที่ตนเองได้กำหนดไว้ส่งผลให้คิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยากอยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องเวรกรรมหรือเป็นเรื่องของโชคชะตาความอภัพจึงทำให้ล้มเลิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม ๆ ซ้ำเป็นครั้งเป็นคราวและระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) ถือเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้และค้นพบตัวเอง เพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพดำเนินต่อไปได้นานควรกระตุ้นให้บุคคลมองว่าเป็นบทเรียนแทนที่จะเป็นความล้มเหลวการตอบสนองที่เหมาะสมคือการประคับประคอง ให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา สร้างบทเรียนมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงต่อไป

2.4.1.3 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนึกโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

#### 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI)

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Miller & Rollnick (2002) ในปีพ.ศ. 2545 การเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการสนทนาที่มีประสิทธิภาพใน

การช่วยบุคคลให้เปลี่ยนแปลงตนเอง โดยสนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจน มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเป็นมิตรเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของบุคคลการที่บุคคลต้องเผชิญกับการตัดสินใจหลายอย่างที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองในทุกๆ ของช่วงชีวิตส่วนใหญ่เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จึงไม่ทำการเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลนั้นถูกมองว่าขาดความรู้ปฏิเสฐ ขี้เกียจและมีบุคลิกภาพที่ต่อต้าน พบว่าเหตุผลที่การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งยากมักเกิดจากความลังเลใจ (Ambivalence) เป็นความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายที่ต้องการหรือไม่ต้องการจะทำการเปลี่ยนแปลงดีหรือไม่ ในเวลาเดียวกันซึ่งความลังเลใจทำให้เกิดความไม่สบายใจและนำไปสู่การผัดวันประกันพรุ่งที่มักเข้าใจผิดกันว่าเป็นการต่อต้านการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถช่วยจัดการกับความลังเลใจและช่วยให้บุคคล ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงโดยสร้างแรงจูงใจที่มาจากตนเองสรุปได้ว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นกระบวนการสนทนา (Style of interaction) ที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจน ได้รับการออกแบบเพื่อช่วยแก้ไขความลังเลใจ โดยสร้างแรงจูงใจภายในและกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นมีพันธะสัญญาที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

## 2) เป้าหมายสำคัญของ MI (Motivational Interview: MI)

2.1) เพิ่มประสิทธิภาพของผู้ให้บริการในการช่วยชี้แนะบุคคลตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2) ช่วยให้ผู้ตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการใช้คำถามที่เป็นธรรมชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการของ MI มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ จิตวิญญาณพื้นฐาน 4 ประการ (PACE) และกระบวนการสร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน (The four processes) รายละเอียดดังนี้จิตวิญญาณพื้นฐาน 4 ประการของ MI ประกอบด้วย

(2.2.1) การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นการทำงานร่วมกันและหลีกเลี่ยงบทบาท “ผู้เชี่ยวชาญ”

(2.2.2) การยอมรับในตัวตน (Acceptance) จะต้องเคารพความเป็นตัวตน ศักยภาพ ความสามารถและมุมมองของบุคคล การยอมรับในตัวตนจะเป็นการสนับสนุนให้บุคคลมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจด้วยตัวเอง (autonomy support) และชื่นชมให้บุคคลได้รับรู้ในศักยภาพความเข้มแข็ง ของตนเอง (affirmation)

(2.2.3) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) มีความเข้าอกเข้าใจ ใส่ใจถึงความสนใจ ความสบายใจของบุคคล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

(2.2.4) การกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evocation) เป็นการดึงเอาความสามารถของบุคคลออกมาโดยใช้การฟังมากกว่าการบอกหรือการถาม โดยที่ความคิดเห็นและวิธีการที่ดีที่สุดต้องมาจากบุคคลนั่นเอง



3) กระบวนการสร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน (The four processes) กระบวนการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการของ MI (Motivational Interview) ผู้ให้บริการจะใช้วิธีที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการให้คิดถึงพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยน วางแผนและเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

3.1) การสร้างสัมพันธภาพ (Engaging) เป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน โดยใช้ทักษะการสื่อสารแบบจุลภาค (micro-communication skills) ในการสนทนากันเพื่อช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและตกลงใจเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2) การวางเป้าหมาย (Focusing) เป็นกระบวนการในการสำรวจและหาแนวทางปฏิบัติให้ได้อย่างต่อเนื่องด้วยการวางแผนปฏิบัติการตั้งเป้าหมาย การจัดลำดับความสำคัญ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสิ่งสำคัญในกระบวนการปรึกษาผู้ให้บริการจะต้องใช้ทักษะของการสร้างแรงจูงใจช่วยให้บุคคล ตัดสินใจตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งแนวทางที่กำหนดจะต้องเป็นความต้องการ ความปรารถนาและเป้าหมายของบุคคลนั่นเอง

3.3) การกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evoking) เมื่อมีการตกลงวางเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ผู้ให้บริการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลว่าทำไมบุคคลจึงต้องการ การเปลี่ยนแปลงและจะเปลี่ยนอย่างไร เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเอ่ยคำพูดที่แสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง (change talk) ออกมาซึ่งการดึงเอาความสามารถ ความคิดเห็นและวิธีการในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มาจากบุคคล เป็นหัวใจของการสนทนาด้วยวิธีการ MI

3.4) การวางแผน (Planning) สร้างการเปลี่ยนแปลงโดยมีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่บุคคลเห็นด้วยและนำไปปฏิบัติได้จริง

#### 2.4.1.4) กีดขวางการสื่อสาร (Communication Roadblock)

กีดขวางการสื่อสาร คืออะไร

กีดขวางการสื่อสาร คือ ลักษณะการสื่อสารที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดความไม่ราบรื่นในกระบวนการสื่อสาร เป็นการสื่อสารที่มีแนวโน้มทำให้เกิด “Emotional Plague” ซึ่งทำให้เกิด ข้อขัดแย้งโดยไม่จำเป็นการสื่อสารลักษณะนี้เป็น การสื่อสารโดยอ้อมว่าได้ใช้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการสื่อสารซึ่งถือว่าการไม่ตระหนักหรือเคารพความเป็นบุคคลของคู่สนทนา

1) ประเภทของกีดขวางการสื่อสารกีดขวางการสื่อสารแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การตัดสินการให้คำแนะนำและการหลีกเลี่ยงที่จะตอบสนองต่อความกังวลใจของคู่สนทนา ดังนี้

1.1) การตัดสิน (Judging the other person) ได้แก่



(1.1.1) วิพากษ์วิจารณ์ (Criticizing) ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ดีไม่มีความสามารถ มีปมด้อยหรือรู้สึกว่ตนเองโง่ผลที่เกิดกับผู้รับบริการคือ “ฉันจะไม่บอกอะไรกับคุณ ถ้าคุณกำลังตัดสินใจ”

(1.1.2) ตั้งฉายา ให้รู้สึกอับอาย เป็นตัวตลก (Name-calling, shaming, ridiculing) มีผลในการทำลายภาพลักษณ์ทำให้ขาดกำลังใจในการมองตนเองตามความเป็นจริงและรู้สึกว่ไม่ได้รับความยุติธรรม

(1.1.3) การวินิจฉัย (Diagnosing) ทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้านและโกรธ เป็นการแสดงให้เห่นว่ผู้ให้บริการอยู่เหนือกว่าและทำตัวเป็นนักร้อง

(1.1.4) การชมแบบหวังผล (Praising Evaluation) การชมแบบหวังผล อาจใช้ได้ผลในบางเวลาแต่ไม่ช่วยในการสร้างสัมพันธภาพ เพราะเป็นการยกยอที่ไม่จริงใจและวางตัวในฐานะผู้ประเมิน

1.2) การให้คำแนะนำ (Sending solutions) ได้แก่

(1.2.1) สั่ง บงการ (Ordering, directing, commanding) กระตุ้นให้เกิดการต่อต้านชัดเจน ทำให้รู้สึกว่ความต้องการของผู้รับบริการไม่ได้รับการใส่ใจ

(1.2.2) การขู่ (Threatening) การใช้อำนาจด้วยการขู่จะทำให้เกิดความขุ่นเคืองใจโกรธ ต่อต้านและชัดเจน

(1.2.3) การใช้ศีลธรรมจรรยา (Moralizing) ทำให้รู้สึกผิด รู้สึกว่ทำตัวไม่เหมาะสม แปลความหมายว่ “คุณไม่ฉลาดพอที่จะรู้ว่ตนเองควรปฏิบัติตัวอย่างไร”

(1.2.4) การใช้คำถามที่ไม่เหมาะสม (Excessive/inappropriate questioning) ใช้คำถามปลายเปิด/คำถามที่ไม่เหมาะสม เช่น ใคร, ที่ไหน ผู้รับบริการจะรู้สึกว่ผู้ให้บริการกำลังสอดรู้สอดเห่น

(1.2.5) การให้คำแนะนำ (Advising) ผู้ให้บริการไม่ได้รู้ชีวิตของผู้รับบริการทั้งหมดแม้กระทั่งคำแนะนำที่ดีที่สุดก็อาจไม่เหมาะกับผู้รับบริการ

1.3) การหลีกเลี่ยงที่จะตอบสนองต่อความกังวลใจของคู่สนทนา (Avoiding the other's concerns)

(1.3.1) การเปลี่ยนเรื่องคุย (Diverting, humoring, distracting) เป็นการไม่ให้ความใส่ใจ ไม่เคารพในความรู้สึกและรู้สึกว่ถูกปฏิเสธ

(1.3.2) การโต้แย้งด้วยหลักการเหตุผล (Logical argument) เป็นการทำตัวเหนือกว่าจะนำไปสู่การปกป้องตนเองของผู้รับบริการและการโต้เถียงกัน การให้ความหวังแบบเลื่อนลอย (Reassuring) ผู้รับบริการจะรู้สึกว่ ผู้ให้บริการไม่เข้าใจในตัวเขา เป็นการง่ายที่จะพูดให้ ความหวังแต่ไม่เข้าใจว่ผู้รับบริการรู้สึกแ่อย่างไร

## 2.5 กรอบแนวคิดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(Carla Saunders Debra Palesy, 2018)

### หลักการที่แนะนำ (Guiding Principles)

- องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพเห็นด้วยและพัฒนารอบหลักสูตรโดยรวม สำหรับนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพในองค์กรอุดมศึกษา (Health professions agree and collectively develop a common curriculum framework for health professions students in the higher education organization.)
- โอกาสในการเรียนการสอนที่หลากหลายและสหวิทยาการแบบมืออาชีพการเรียนรู้และการทำงานร่วมกัน (Opportunities for multi and interdisciplinary professional instruction, learning and collaboration.)
- การเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มีการรวบรวมเข้ากับบริบทของเนื้อหาอื่น ๆ อย่างเต็มรูปแบบในระดับหลักสูตรวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health literacy learning is fully integrated with other content areas across the full health professional degree course.)
- มีการเชื่อมโยงการเรียนรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับปริญญาตรีไปจนถึงสถานที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพ (Connected health literacy learning from undergraduate through to the healthcare workplace.)
- มีการเน้นการเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริง (Strong emphasis on real-world learning practice.)
- การออกแบบ การจัดส่งและการประเมินการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลที่นักศึกษาได้รับและจากการประเมินผล (Design, delivery and assessment of health literacy education is supported by students input and appraisal.)

ขอบเขตการเรียนรู้ Learning Scope	องค์ประกอบการออกแบบ หลัก (Core Design Elements)	องค์ประกอบการประเมินหลัก (Core Assessment Elements)	องค์ประกอบผลลัพธ์หลัก (Core Outcome Elements)
-แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Concept knowledge) -การใช้เหตุผลและการ แก้ปัญหา (Reasoning and problem solving) -การประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติจริง (Practical application) -การรับรู้และประเมิน ตนเอง (Self-awareness and assessment) -การสื่อสาร (Communication)	-การเรียนรู้แบบกลุ่มและแบบ ตอบโต้ (Group and reactive learning) -การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องและ ความก้าวหน้าของการเรียนรู้ (Relevant and progress learning) -เหมาะสมกับโลกแห่งความ เป็นจริง (Real world applicable) -มีความท้าทายและ คล่องแคล่ว (Challenging and active) -ความพึงพอใจ (Satisfying)	-การประเมินระหว่างทาง / ปลายทาง ขึ้นกับการออกแบบ การจัดเรียนการสอน / การส่ง มอบการเรียนการสอน (Formative/summative assessment informs instructional design/delivery) -การประเมินความรู้และ สมรรถนะก่อนและหลังจากที่ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบ แล้ว (Pre-post competency and knowledge assessment via validated	-เจตคติ, ความรู้และทักษะของ ผู้เรียน (Student attitude, knowledge and skill) -คุณภาพการดูแลสุขภาพทาง สังคม (Social health care quality) -ความสามารถและความพึง พอใจของผู้ป่วย (Patient capacity and satisfaction) -ประสิทธิผลขององค์กร (Organisational effectiveness)

<p>-การวัดผลและการเปรียบเทียบ Measurement and comparison)</p> <p><b>ขอบเขตการเรียนรู้</b> Learning Scope</p> <p>-แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Concept knowledge)</p> <p>-การใช้เหตุผลและการแก้ปัญหา(Reasoning and problem solving)</p> <p>-การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง(Practical application)</p> <p>-การรับรู้และประเมินตนเอง(Self-awareness and assessment)</p> <p>-การสื่อสาร (Communication)</p> <p>-การวัดผลและการเปรียบเทียบ Measurement and comparison)</p>	<p><b>ในชั้นเรียน (Classroom)</b></p> <p>-บทบาทสมมติ (Role play)</p> <p>-การสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer teaching)</p> <p>-การนำเสนอ (Presentation)</p> <p>-กรณีศึกษา (Case studies)</p> <p>-การพัฒนาทรัพยากร (Resource development)</p>	<p>instruments)</p> <p>-การประเมินการปฏิบัติจริงเป็นเชิงประจักษ์ (Authentic practice assessment)</p> <p><b>ในห้องปฏิบัติการจำลอง (Simulation Lab)</b></p> <p>-การบันทึกเสียง / วิดีโอ (Audio/video recording)</p> <p>-มาตรฐานผู้ป่วย (Standard patients)</p> <p>-บทบาทสมมติ/การอบรมด้านการติดต่อสื่อสาร (Role play/communication training)</p> <p>-การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy assessment)</p> <p>-การพัฒนาทรัพยากรและการฝึกปฏิบัติ (Resource development and practice)</p>	<p><b>การดำเนินการ (Practicum)</b></p> <p>-การประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย (Assessment patient health literacy level)</p> <p>-การสื่อสารของผู้ป่วย/ครอบครัว (Patient/family communication)</p> <p>-การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว (Patient/family health literacy education)</p> <p>-ประเมินและชี้แจงแนวทางการจัดการตนเองและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย(Assess and clarify patient self-management and medication instructions)</p>
<p><b>ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน (Operation Factors)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● นโยบายขององค์กรและการสนับสนุนและการให้กำลังใจสำหรับการมุ่งเน้นความรู้ด้านสุขภาพและการศึกษาสำหรับนักศึกษาด้านวิชาชีพสุขภาพทั้งหมดทุกสาขา(Organisational policy and support and encouragement for health literacy focus and education for all health profession students.)</li> <li>● นักการศึกษาได้จัดแบ่งโอกาสสำหรับการพัฒนาวิชาชีพในการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพด้านความรู้ด้านสุขภาพ(Educators provided opportunities for professional development on effective health literacy training.)</li> <li>● อาจารย์ที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติได้เสนอแนวทางการฝึกอบรมเพื่อสนับสนุนนักศึกษาด้านวิชาชีพด้านสุขภาพในการประยุกต์ใช้หลักการความรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติ (Practicum supervisors offered training to support health professions students to apply health literacy principles in practice.)</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การปฏิบัติ,ที่มีประสิทธิภาพ,ถูกต้อง,เป็นที่ยอมรับและเป็นเครื่องมือการประเมินผลที่เข้าถึงได้ซึ่งได้รับการพัฒนาในภาพรวมและผ่านการทดสอบทดสอบโดยวิชาชีพด้านสุขภาพ (Practice, effective, valid, acceptable and accessible assessment tools collectively developed and tested across health professions.)</li> <li>● เอกสารหลักสูตรที่มีการอธิบายอย่างชัดเจนถึงระดับของความก้าวหน้าและการพัฒนาสมรรถนะในด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Curriculum documents clearly describes level of progression and development in health literacy competence.)</li> </ul>
--	---

ที่มา : Health literacy training in higher education conceptual framework  
(Carla Saunders Debra Palesy, 2018 แปลโดย เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, 2562)

#### ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

คำอธิบายเพิ่มเติมจากความคิดเห็นของ Carla Saunders Debra Palesy (2018) (แปลโดย เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, 2562) ในกรณีที่มีโอกาสให้นักศึกษาใช้การเรียนรู้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริงหรือสถานการณ์แวดล้อมที่เป็นจริง องค์ประกอบหลักอีกประการหนึ่งคือการสร้างช่องทางในการสะท้อนความคิดไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มย่อยหรือการอภิปรายกิจกรรมหลังการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของสังคมและพัฒนาคุณค่าและเห็นภาพพฤติกรรมของตนเองได้จากการเรียนรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการแสดงออก ในอนาคตเราใช้ข้อค้นพบจากการทบทวนนี้และวรรณกรรมที่กว้างขวางขึ้นกว่านี้ เพื่อร่างกรอบการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ กรอบการทำงานแสดงถึงการเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างการออกแบบการฝึกอบรม การจัดการฝึกอบรม วิธีการจัด ระยะเวลาการจัดหลักสูตรและผลการเรียนของนักศึกษาที่ต้องการในแง่ของทัศนคติ สมรรถนะและผลกระทบ (ภาพประกอบ 5) กรอบการทำงานนี้ไม่ได้มีไว้เพื่อเป็นกรอบการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน แต่เป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานที่จะนำเสนอองค์ประกอบและมิติของแผนกลยุทธ์ วิธีการ ผลกระทบและระยะเวลา ใช้หลายปีในการก้าวไปสู่แนวทางการทำงานของหน่วยเดียวที่พบมากที่สุดในงานวิจัยของเรา ความยืดหยุ่น สำหรับอาจารย์มีอยู่ในกรอบการทำงานทั่วไปนี้อาจจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมด้านความรู้ด้านสุขภาพหลายด้าน ขึ้นอยู่กับชั้นปีที่นักศึกษาศึกษาอยู่,กิจกรรมการเรียนรู้และความซับซ้อนการตั้งค่าเป้าหมายและ / หรือผลการฝึกอบรมที่ต้องการหวังว่าการใช้กรอบแนวคิดนี้ เป็นเครื่องมือในการชี้แนะจะส่งเสริมจะทำให้เกิดความสม่ำเสมอในแนวทางการพัฒนาเพื่อการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา

บทสรุปของบทความนี้เสนอภาพรวมของการศึกษาขั้นต้นที่การดำเนินการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ระบุจำนวนช่องว่างที่สำคัญ รวมถึงความจำเป็นในการสอนและการเรียนรู้ด้านความรู้ด้านสุขภาพในสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพที่สอดคล้องกันและเสนอกรอบแนวคิด แนวคิดแรกเป็นจุดเริ่มต้นที่จะขยายเขตข้อมูลสำคัญนี้

การศึกษาครั้งนี้ระบุถึงความขาดแคลนของการวิจัยจากทั่วโลกเกี่ยวกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสัญญาณว่าเป็นวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ด้อยพัฒนาด้านการศึกษาด้านสุขภาพ การนำความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมาใช้เป็นมาตรฐานการฝึกอบรมด้านสุขอนามัยของผู้เรียนอาจช่วยปรับปรุงระดับความมุ่งมั่นในการจัดการ การศึกษาที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการวิจัย เพื่อระบุความหมายด้านความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเขตข้อมูลและเพื่อกำหนดโอกาสในกระบวนการเรียนรู้และการศึกษาเพื่อสุขภาพ การศึกษาขั้นสูงและระยะยาวของการฝึกอบรม ความรู้ความสามารถด้านสุขภาพในหมู่นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ จะต้องมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบของการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งสาขาวิชาด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงและสิ่งที่มากกว่า คือ ระยะเวลา จะช่วยให้หลักสูตรที่กำหนดเป้าหมายและการวางแผน การศึกษาในประเด็นที่สำคัญนี้ การให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในเรื่องของความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและมีศักยภาพในการปรับปรุงการให้ความสำคัญกับพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรมนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย การดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในอนาคตมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจด้านสุขภาพและความสามารถในการประเมินและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับปรุงสุขภาพของตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดียิ่งขึ้น การเพิกเฉยต่อความจำเป็นเร่งด่วนนี้ จะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและสังคม เพราะจะกลายเป็นสังคมที่ล้มเหลวที่ตระหนักถึงปัญหาของตน โดยที่ไม่เคยคิดที่จะทำอะไรเกี่ยวกับสิ่งนั้นเลย

สรุปแล้วการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็น “ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)” มีประโยชน์ ดังนี้

- 1) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 2) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate societies) คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพและประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 3) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินและปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคมเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

## 2.6 ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วิลล โรมา, 2561)

### 2.6.1 ปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1) ประชาชน : มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถปรับตัวท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี
- 2) สังคม : เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ มีส่วนร่วม สามารถบริหารจัดการความรู้ในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดชุมชนและสังคมสุขภาวะ
- 3) ประเทศ : มีระบบที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ บนหลักการ มีส่วนร่วม และมีธรรมาภิบาล

### 2.6.2 การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพตามมติสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.)

เน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และมีสุขภาวะสมบูรณ์ทุกมิติ ผ่านการจัดการให้สถานบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษาทุกระดับ สถานที่ทำงานและโรงงานต่าง ๆ เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) และพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่นเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communities)

### 2.6.3 ข้อเสนอองค์การอนามัยโลก

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองรวมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลก

### 2.6.4 สังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1) ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเข้าใจได้และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- 2) สถานบริการสาธารณสุขปรับข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- 3) สนับสนุนการเรียนรู้/การศึกษา ต่อเนื่องตลอดชีวิตและมีการพัฒนาทักษะเพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังโรคติดต่อและอุบัติเหตุ



### 2.6.5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข

- 1) จัดระเบียบวิธีการบริการสุขภาพให้ง่ายขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการดำเนินการอย่างเหมาะสมและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 2) จัดการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพให้ผู้รับบริการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่ายขึ้น
- 3) ลดความเสี่ยงจากการให้บริการสุขภาพ
- 4) พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ สถานศึกษา ศาสนสถาน สถานประกอบการ ฯลฯ

### 2.6.6 คุณลักษณะของบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาด้วยตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองกรณีมีความซับซ้อน
- 2) สามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตามแผนได้ด้วยตนเอง
- 3) เมื่อเผชิญหลายทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ ก็สามารถเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 4) เมื่อจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ ก็รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร
- 5) สามารถแลกเปลี่ยนและแบ่งปันกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับผู้อื่นในชุมชน และสามารถที่จะกำหนดประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมได้

## 2.7 รูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

### 2.7.1 การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง

ทศนา แคมมณี (2550) ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ว่าเป็นการดำเนินการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาในสภาพจริง บริบทจริง ร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้อาจทำโดยการใช้สถานการณ์จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาหรือเข้าใจสมบทบาทในสถานการณ์จำลองเพื่อเรียนรู้จากสถานการณ์เชื่อมโยงสู่สภาพจริง การแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิด การสนทนา การอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิด การตัดสินใจและนำไปสู่การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2554) อธิบายว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นแนวคิดในการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงเนื้อหาที่เรียนกับโลกความเป็นจริง โดยมุ่งให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ที่มีความหมาย ผู้เรียนได้ใช้วิธีการสืบสอบ คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดย

ใช้กระบวนการเป็นยุทธศาสตร์ในการคิดอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมายความสำเร็จของการทำงาน และผู้เรียนสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ไปใช้ในการปฏิบัติในชีวิตจริงได้

จากคำนิยามในเบื้องต้นอาจสรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการแสวงหาความรู้ คิด วิเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมายเพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป แก้ไขปัญหาหรือไปปฏิบัติได้ อย่างสอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้เรียน

### 2.7.1.1 หลักการพื้นฐานของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

ทิสนา แคมมณี (2550) กล่าวถึงหลักการพื้นฐานของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ไว้ดังนี้

- 1) การเรียนรู้ใดๆ ก็ย่อมต้องสัมพันธ์กับเรื่องๆ นั้น เป็นการเรียนรู้ที่คำนึงถึง บริบทแวดล้อมที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนนำไปใช้ในชีวิตจริงได้
- 2) สภาพจริง ข้อมูลจริงเป็นโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งทุกคนจะต้องเผชิญ ดังนั้น การให้ผู้เรียนได้เผชิญสภาพจริง ปัญหาจริง จึงเป็นโอกาสที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความเป็นจริง
- 3) การเรียนรู้ความเป็นจริง ของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย เพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ อยากเรียนรู้
- 4) การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่ จำเป็นต่อการดำรงชีวิตจำนวนมาก ดังนั้น การเรียนรู้ตามสภาพจริง จึงเป็นการเรียนรู้ที่คำนึงถึง ความเป็นจริง กับสิ่งที่ผู้เรียนได้สัมผัสกับสถานการณ์จริง ผู้เรียนนำทักษะ ความรู้และประสบการณ์ไป ใช้จริงได้

### 2.7.1.2 องค์ประกอบของการเรียนรู้ตามสภาพจริง

ทิสนา แคมมณี (2550) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ดังนี้

- 1) ในชีวิตจริง บุคคลต้องเผชิญปัญหาที่จะต้องคิดตัดสินใจในการเรียนรู้ตาม สภาพจริง เป็นการเรียนรู้ที่ฝึกการคิด การตัดสินใจ ลงมือกระทำและทราบผลกระทำจากปัญหา
- 2) การเรียนรู้ตามสภาพจริงผู้เรียนจะต้องปฏิบัติภารกิจจริงเพื่อแก้ปัญหา โดยการ ปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ใช้ทรัพยากรตามสภาพจริงในการแก้ปัญหา
- 3) การเรียนรู้ตามสภาพจริงบุคคลจะใช้ความรู้ ทักษะและเกิดความรู้เหนือ พัฒนาเจตคติ ขณะแก้ปัญหาจึงเกิดการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันในด้านต่างๆ ตามสภาพจริง
- 4) การเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้เรียนจะเลือกเฉพาะสิ่งที่มีความหมายกับตนเอง และจำเป็น เหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง ได้แก่ ทักษะในการเข้าใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น การแก้ปัญหา การตัดสินใจ

5) การเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้เรียนจะนำความรู้ ทักษะ เจตคติเดิมมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์และเกิดการเรียนรู้ ทักษะ เจตคติพัฒนาขึ้นจากเดิมแล้วพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ

6) ข้อมูลย้อนกลับจากการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะถูกนำไปยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติในชีวิตจริงซึ่งกิจกรรมปัญหาในการเรียนรู้มีดังนี้

6.1) กิจกรรมพัฒนาความท้าทายความสามารถทางวิชาการ (Academic Challenges) โดยการนำเนื้อหาสาระที่ต้องการสอนมาปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของปัญหาร่วมมือแก้ไข แสวงหาข้อมูล นำข้อมูลทางวิชาการมาใช้ในการตัดสินใจ ลงมือกระทำและประเมินด้วยมาตรฐานการดำรงชีวิตจริง

6.2) การจัดกิจกรรมสวมบทบาทในสถานการณ์จำลอง (Scenario Challenges) โดยการนำสาระที่ต้องสอน มาจัดเป็นสถานการณ์จำลองที่สะท้อนความเป็นจริงชีวิตจริง และให้ผู้เรียนสวมบทบาทในสถานการณ์จำลองนั้นๆ เกิดการเรียนรู้เข้าใจสภาพความเป็นจริงอย่างไรก็ดีจะพบว่าคุณลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ตามสภาพจริงนั้น ประกอบด้วย

(1) การให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดและแสดงความคิดเห็น จากการใช้คำถามระดับสูงและเกิดพัฒนาการความคิดขั้นสูง (Higher Order Thinking)

(2) ผู้เรียนจะได้เรียนรู้อย่างลึกซึ้งในเรื่องราวที่เรียน จนเกิดความรู้ที่ลึกซึ้ง (Depth of Knowledge)

(3) ผู้เรียนจะเกิดความสามารถในการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองกับโลกความเป็นจริงได้

(4) เกิดการปฏิสัมพันธ์กันและการแลกเปลี่ยน ความรู้ความคิด ประสบการณ์ เพื่อสร้างเสริมความรู้ (Substantive Conversation)

(5) มีการสนับสนุนจากสังคมเกิดขึ้นและให้กำลังใจแก่ผู้เรียนเพื่อให้ได้ปฏิบัติที่ดีที่สุด (Social Support for Student Achievement) (ทศนา แคมมณี, 2550; บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556)

### 2.7.1.3 ตัวบ่งชี้ของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

ทศนา แคมมณี (2550) กล่าวถึงตัวบ่งชี้ของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงดังนี้

1) ผู้สอนมีการนำผู้เรียนเข้าไปเผชิญสถานการณ์จริง ในบริบทจริงหรือมีการจัดกิจกรรมในห้องเรียนที่จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดแก้ปัญหาหรือเข้ามาร่วมสวมบทบาทในสถานการณ์นั้นๆ

2) ผู้เรียนมีส่วนร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ จากแหล่งความรู้หลากหลาย ศึกษาทำความเข้าใจ ความรู้ และข้อมูลความรู้มาใช้ในการตัดสินใจ

3) ผู้เรียนที่มีการตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาพร้อมกัน

- 4) ผู้เรียนได้รับผลการตัดสินใจและกระทำของตนจากสังคม
- 5) ผู้เรียนมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับ การเรียนรู้ของตน
- 6) ผู้สอนมีการวัดผลประเมินผล ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ

#### 2.7.1.4 มาตรฐานการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

นิวแมน และคณะ (Newmann et al., 1995 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554) พบว่า ความสำเร็จของผู้เรียนจะเกิดขึ้นจากการใช้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา และทดสอบสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเรียนซึ่งต่อมา เขาได้สร้างมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ไว้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การสอนคิดขั้นสูง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นคว้าข้อมูลและใช้ความคิดในการสังเคราะห์ สรุปนัยทั่วไป การอธิบาย และการสรุปรวม เพื่อสร้างความเข้าใจและความหมายใหม่ของผู้เรียน
- 2) การสอนแก่นความรู้ การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องให้ผู้เรียนเข้าถึงแก่น แนวคิดของเนื้อหาวิชา ใช้ความรู้ที่มากกว่าความรู้พื้นฐานโดยต้องมีการสำรวจเชื่อมโยงดูความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความซับซ้อน
- 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เรียนต้องมีโอกาสได้สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ในเนื้อหา กับผู้สอนและกับกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในประเด็นสำคัญต่างๆ มากขึ้นและชัดเจน
- 4) เชื่อมโยงสู่โลกภายนอก การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องเชื่อมโยงความรู้ในเนื้อหาวิชาสู่ปัญหาสาธารณะหรือประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในโลกแห่งความเป็นจริงเพื่อสามารถนำความรู้ที่เรียนรู้ในชั้นเรียนไปอธิบายปัญหาต่างๆ นอกชั้นเรียนหรือโลกแห่งความจริงได้
- 5) สนับสนุนทางสังคม การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องสร้างบรรยากาศที่ส่งผลดีแก่การเรียนรู้ ได้แก่ การสร้างการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน (mutual respect) ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนหรือผู้เรียนกับผู้เรียน โดยผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียน ที่มีระดับความสามารถหรือทักษะทางการเรียนที่ด้อยกว่าผู้อื่น เกิดความรู้สึที่ดี ที่จะต้องสร้างคุณค่าของตนเอง โดยเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น ผู้สอนต้องคาดหวังว่า ผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ความรู้และทักษะที่จำเป็น และมีความสำคัญได้ ดังนั้นปฏิกริยาของผู้สอนต่อผู้เรียน จึงควรจะต้องแสดงออกมาในวิถีทางที่เป็นมิตร และมีการเสริมแรงให้แก่ผู้เรียน

#### 2.7.1.5 ข้อควรคำนึง ในการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนตามสภาพจริง

วิวัฒน์ ชัตติยะมาน (2549) ได้เสนอข้อควรคำนึงถึง ในการออกแบบการเรียนการสอนตามสภาพจริง ไว้ดังนี้

- 1) การสร้างความหมายที่เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ผู้เรียนต้องเป็นผู้กระทำการด้วยตนเอง ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน
- 2) ผู้เรียนได้รับการกระตุ้นให้อยากคิด อยากปฏิบัติและสืบเสาะหาความรู้ด้วยการแก้ไขปัญหาที่ท้าทายและสอดคล้องกับสภาพจริง
- 3) กิจกรรมการเรียนรู้หรืองานที่ปฏิบัติต้องมีการบูรณาการความรู้ทั้งหมดจากหลายๆ เนื้อหาหรือสาขาวิชา มาประยุกต์ใช้และเป็นการรวบรวมทักษะต่างๆ ที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความคิดที่ซับซ้อนและความรู้ที่ลึกซึ้ง
- 4) ผู้เรียนเป็นผู้คิดหาวิธีปฏิบัติหรือแก้ปัญหาตามแนวทางของตนเอง โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
- 5) ประสบการณ์การเรียนรู้ควรมีลักษณะที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้เรียนได้เผชิญกับเงื่อนไขที่ซับซ้อนและความรู้สึกที่หลากหลาย ซึ่งจะบูรณาการเข้าไปในกระบวนการเรียนรู้
- 6) ผู้เรียนได้ใช้ความคิดใหม่ในบริบทที่คุ้นเคยและในบริบทใหม่ จนกระทั่งสามารถใช้ความคิดใหม่ได้อย่างมั่นใจ
- 7) ผู้เรียนจะทำงานด้วยกัน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทั้งทางกายภาพและทางสมองทั้งนี้การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้สอนจะต้องแน่ใจว่ากิจกรรมครอบคลุมกับหลักการสำคัญของการเรียนการสอนตามสภาพจริงนั้น คือความสำเร็จของผู้เรียนตามสภาพจริงได้แก่ ผู้เรียนได้สร้างความรู้ผ่านการสืบสอบทางวิชาการ เกี่ยวกับประเด็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้โดย เชื่อมโยงกับสภาพที่เป็นจริง

### 2.7.2 รูปแบบการเรียนการสอน (ทิตินา แคมมณี, 2556)

รูปแบบการเรียนการสอน (Teaching Learning Model) หรือระบบการสอน คือ โครงสร้างองค์ประกอบการดำเนินการสอน ที่ได้รับการจัดเป็นระบบสัมพันธ์สอดคล้องกับทฤษฎี หลักการเรียนรู้หรือการสอนที่รูปแบบนั้นยึดถือและได้รับการพิสูจน์ ทดสอบว่ามีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายเฉพาะของรูปแบบนั้นๆ โดยทั่วไปแบบแผนการดำเนินการสอนดังกล่าว มักประกอบด้วย ทฤษฎี หลักการที่รูปแบบนั้นยึดถือและกระบวนการสอนที่มีลักษณะเฉพาะอันจะนำผู้เรียนไปสู่จุดมุ่งหมายเฉพาะตามที่รูปแบบนั้นกำหนด ซึ่งผู้สอนสามารถนำไปใช้เป็นแบบแผนหรือแบบอย่างในการจัดและดำเนินการสอนอื่น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะเช่นเดียวกันได้ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ใช้กันแพร่หลายมีจำนวนมาก แต่ละรูปแบบมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาผู้เรียนตามจุดเน้นด้วย ขั้นตอน วิธีการ องค์ประกอบที่แตกต่างกันไปบางรูปแบบใช้ได้ใญ่ในวงกว้างบางรูปแบบจะใช้เฉพาะจงในวงแคบเฉพาะส่วน ผู้ใช้ควรศึกษาพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับมาตรฐานการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาโดยมีรูปแบบการสอน ดังต่อไปนี้

- 1) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย
- 2) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะพิสัย
- 3) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านกระบวนการคิด
- 4) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการซึ่งการเรียนรู้รูปแบบนี้

ยังแบ่งเป็น 4 รูปแบบย่อยๆ ได้แก่

- 4.1) รูปแบบการเรียนการสอนทางตรง (Direct Instruction Model)
- 4.2) รูปแบบการเรียนการสอนโดยการสร้างเรื่อง (Storyline Method)
- 4.3) รูปแบบการเรียนการสอนตามวัฏจักรการเรียนรู้ 4 MAT
- 4.4) รูปแบบการเรียนการสอนของการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Instructional Models of Cooperative Learning)

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องรูปแบบการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ แล้วผู้วิจัยพิจารณาว่าเพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จึงเลือกใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริงและการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ เพราะเป็นการจัดการเรียนการสอนแบบที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างมากในการเรียนรู้ ซึ่งเหมาะสมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา

**2.7.2.1** รูปแบบการเรียนการสอนของการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Instructional Models of Cooperative Learning)

#### ก. หลักการ/ แนวคิด/ ทฤษฎีของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนการสอนของแนวคิดแบบร่วมมือ พัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักการเรียนรู้แบบร่วมมือของจอห์นสัน และจอห์นสัน (Johnson D. W. & Johnson, 1974) ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าผู้เรียนควรร่วมมือกันในการเรียนรู้มากกว่าการแข่งขันกัน เพราะการแข่งขันก่อให้เกิดสภาพการณ์แพ้-ชนะ ต่างจากการร่วมมือกันซึ่งก่อให้เกิดสภาพการณ์ชนะ-ชนะ ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่ดีกว่าทั้งทางด้านจิตใจและสติปัญญา

หลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ 5 ประการ ประกอบด้วย

- (1) การเรียนรู้ต้องอาศัยหลักพึ่งพากัน โดยถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกันและจะต้องพึ่งพากันเพื่อความสำเร็จร่วมกัน
- (2) การเรียนรู้ที่ติดต้องอาศัยการหันหน้าเข้าหากัน มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลและการเรียนรู้ต่าง ๆ
- (3) การเรียนรู้ร่วมกันต้องอาศัยทักษะทางสังคม โดยเฉพาะทักษะในการทำงานร่วมกัน
- (4) การเรียนรู้ร่วมกันควรมีการวิเคราะห์กระบวนการกลุ่มที่ใช้ในการทำงาน



(5) การเรียนรู้ร่วมกันจะต้องมีผลงานหรือผลสัมฤทธิ์ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ที่สามารถตรวจสอบและวัดประเมินได้

หากผู้เรียนมีโอกาสได้เรียนรู้แบบร่วมมือกัน นอกจากจะช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ทางด้านเนื้อหาสาระต่าง ๆ ได้กว้างขึ้นและลึกซึ้งขึ้นสามารถช่วยพัฒนาผู้เรียนทางด้านสังคมและอารมณ์มากขึ้นด้วย รวมทั้งมีโอกาสได้ฝึกฝนพัฒนาทักษะกระบวนการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอีกมาก

### ข. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

รูปแบบนี้ มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เนื้อหาสาระต่างๆ ด้วยตนเองและด้วยความร่วมมือและความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ รวมทั้งได้พัฒนาทักษะสังคมต่าง ๆ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ รวมทั้งทักษะแสวงหาความรู้ ทักษะการคิด การแก้ปัญหาและอื่น ๆ

### ค. กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้แบบร่วมมือ มีหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบจะมีวิธีการหลัก ๆ ซึ่งได้แก่ การจัดกลุ่ม การศึกษาเนื้อหาสาระ การทดสอบ การคิดคะแนน และระบบการให้รางวัลแตกต่างกันออกไป เพื่อสนองวัตถุประสงค์เฉพาะ แต่ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดต่างก็ใช้หลักการเดียวกัน คือหลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ 5 ประการ และมีวัตถุประสงค์มุ่งตรงไปในทิศทางเดียวกัน คือเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่ศึกษาอย่างมากที่สุดโดยอาศัยการร่วมมือกัน ช่วยเหลือกันและแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน การบูรณาการมีทั้งทางด้านเนื้อหาสาระและวิธีการ ความแตกต่างของรูปแบบแต่ละรูปแบบจะอยู่ที่เทคนิคในการศึกษาเนื้อหาสาระและวิธีการเสริมแรงและการให้รางวัลเป็นประการสำคัญ

รูปแบบในลักษณะดังกล่าวที่นำมาเสนอในที่นี้มี 7 รูปแบบ คือ

- 1) รูปแบบจิ๊กซอร์ (JIGSAW)
- 2) รูปแบบ เอส. ที. เอ. ดี. (STAD)
- 3) รูปแบบ ที. เอ. ไอ. (TAI)
- 4) รูปแบบ ที. จี. ที. (TGT)
- 5) รูปแบบ แอล. ที. (LT)
- 6) รูปแบบ จี. ไอ. (GI)
- 7) รูปแบบ ซี. ไอ. อาร์. ซี. (CIRC)
- 8) รูปแบบคอมเพล็กซ์ (Complex Instruction)

### 1) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบจิ๊กซอร์ (Jigsaw)

1.1) จัดผู้เรียนเข้ากลุ่มละความสามารถ (เก่ง-กลาง-อ่อน) กลุ่มละ 4 คน และเรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มบ้านของเรา (home group)

1.2) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเราได้รับมอบหมายให้ศึกษาเนื้อหาสาระคนละ 1 ส่วน (เปรียบเทียบได้ชิ้นส่วนภาพตัดต่อคนละ 1 ชิ้น) และหาคำตอบในประเด็นปัญหาที่ผู้สอนมอบหมายให้

1.3) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเรา แยกย้ายไปรวมกับสมาชิกกลุ่มอื่น ซึ่งได้รับเนื้อหาเดียวกัน ตั้งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (expert group) ขึ้นมาและร่วมกันทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระนั้นอย่างละเอียดและร่วมกันอภิปรายหาคำตอบประเด็นปัญหาที่ผู้สอนมอบหมายให้

1.4) สมาชิกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลับไปสู่กลุ่มบ้านของเรา แต่ละคนช่วยสอนเพื่อนในกลุ่มให้เข้าใจในสาระที่ตนได้ศึกษาร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เช่นนี้ สมาชิกทุกคนก็จะได้เรียนรู้ภาพรวมของสาระทั้งหมด

1.5) ผู้เรียนทุกคนทำแบบทดสอบ แต่ละคนจะได้คะแนนเป็นรายบุคคลและนำคะแนนของทุกคนในกลุ่มบ้านของเรามารวมกัน (หรือหาค่าเฉลี่ย) เป็นคะแนนกลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดได้รับรางวัล

### 2) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ เอส. ที. เอ. ดี. (STAD)

คำว่า “STAD” เป็นตัวย่อของ “Student Teams – Achievement Division” กระบวนการดำเนินการมีดังนี้

2.1) จัดผู้เรียนเข้ากลุ่มละความสามารถ (เก่ง-กลาง-อ่อน) กลุ่มละ 4 คน และเรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มบ้านของเรา (home group)

2.2) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเราได้รับเนื้อหาสาระและศึกษาเนื้อหาสาระนั้นร่วมกัน เนื้อหาสาระนั้นอาจมีหลายตอน ซึ่งผู้เรียนอาจต้องทำแบบทดสอบในแต่ละตอนและเก็บคะแนนของตนไว้

2.3) ผู้เรียนทุกคนทำแบบทดสอบครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นการทดสอบรวบยอดและนำคะแนนของตนไปหาคะแนนพัฒนาการ ซึ่งหาได้ดังนี้

คะแนนพื้นฐาน: ได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบย่อยหลาย ๆ ครั้ง  
ที่ผู้เรียนแต่ละคนทำได้

คะแนนที่ได้: ได้จากการนำคะแนนทดสอบครั้งสุดท้ายลบคะแนน  
พื้นฐาน

คะแนนพัฒนาการ: ถ้าคะแนนที่ได้ คือ

-11 ขึ้นไป คะแนนพัฒนาการ = 0

-1 ถึง -10 คะแนนพัฒนาการ = 10

+1 ถึง 10 คะแนนพัฒนาการ = 20

+ 11 ขึ้นไป คะแนนพัฒนาการ = 30

2.4) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเรานำคะแนนพัฒนาการของแต่ละคนในกลุ่มมารวมกันเป็นคะแนนของกลุ่ม กลุ่มใดได้คะแนนพัฒนาการของกลุ่มสูงสุด กลุ่มนั้นได้รางวัล

### 3) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ที. เอ. ไอ. (TAI)

คำว่า “TAI” มาจาก “Team –Assisted Individualization” ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

3.1) จัดผู้เรียนเข้ากลุ่มความสามารถ (เก่ง-กลาง-อ่อน) กลุ่มละ 4 คน และเรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มบ้านของเรา (home group)

3.2) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเราได้รับเนื้อหาสาระและศึกษาเนื้อหาสาระร่วมกัน

3.3) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเรา จับคู่กันทำแบบฝึกหัด

ก. ถ้าใครทำแบบฝึกหัดได้ 75% ขึ้นไป ให้ไปรับการทดสอบรวบยอดครั้งสุดท้ายได้

ข. ถ้ายังทำแบบฝึกหัดได้ไม่ถึง 75% ให้ทำแบบฝึกหัดซ่อมจนกระทั่งทำได้ แล้วจึงไปรับการทดสอบรวบยอดครั้งสุดท้าย

3.4) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเราแต่ละคนนำคะแนนทดสอบรวบยอดมารวมกันเป็นคะแนนของกลุ่ม กลุ่มใดได้คะแนนสูงสุดกลุ่มนั้นได้รับรางวัล

### 4) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ที. จี. ที. (TGT)

ตัวย่อ “TGT” มาจาก “Team Game Tournament” ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

4.1) จัดผู้เรียนเข้ากลุ่มความสามารถ (เก่ง-กลาง-อ่อน) กลุ่มละ 4 คน และเรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มบ้านของเรา (home group)

4.2) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเรา ได้รับเนื้อหาสาระและศึกษาเนื้อหาสาระร่วมกัน

4.3) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเรา แยกย้ายกันเป็นตัวแทนกลุ่มไปแข่งขันกับกลุ่มอื่นโดยจัดกลุ่มแข่งขันตามความสามารถ คือคนเก่งในกลุ่มบ้านของเราแต่ละกลุ่มไปรวมกัน

คนอ่อนก็ไปรวมกับคนอ่อนของกลุ่มอื่น กลุ่มใหม่ที่รวมกันนี้เรียกว่ากลุ่มแข่งขัน กำหนดให้มีสมาชิก กลุ่มละ 4 คน

#### 4.4) สมาชิกในกลุ่มแข่งขัน เริ่มแข่งขันกัน ดังนี้

ก. แข่งขันกันตอบคำถาม 10 คำถาม

ข. สมาชิกคนแรกจับคำถามขึ้นมา 1 คำถามและอ่านคำถามให้กลุ่มฟัง

ค. ให้สมาชิกที่อยู่ซ้ายมือของผู้อ่านคำถามคนแรกตอบคำถามก่อน

ต่อไปจึงให้คนถัดไปตอบจนครบ

ง. ผู้อ่านคำถามเปิดคำตอบ แล้วอ่านเฉลยคำตอบที่ถูกต้องให้กลุ่มฟัง

จ. ให้คะแนนคำตอบดังนี้

-ผู้ตอบถูกเป็นคนแรกได้ 2 คะแนน

-ผู้ตอบถูกคนต่อไปได้ 1 คะแนน

-ผู้ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ฉ. ต่อไปสมาชิกคนที่ 2 จับคำถามที่ 2 และเริ่มเล่นตามขั้นตอน ข-จ

ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งคำถามหมด

ช. ทุกคนรวมคะแนนของตนเอง

ผู้ได้คะแนนอันดับ 1 ได้โบนัส 10 คะแนน

ผู้ได้คะแนนอันดับ 2 ได้โบนัส 8 คะแนน

ผู้ได้คะแนนอันดับ 3 ได้โบนัส 5 คะแนน

ผู้ได้คะแนนอันดับ 4 ได้โบนัส 4 คะแนน

#### 4.5) เมื่อแข่งขันเสร็จแล้ว สมาชิกกลุ่มกลับไปกลุ่มบ้านของเรา แล้วนำ

คะแนนที่แต่ละคนได้รวมเป็นคะแนนของกลุ่ม

### 5) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ แอล. ที. (L.T)

“L.T.” มาจากคำว่า Learning Together ซึ่งมีกระบวนการที่ง่ายไม่ซับซ้อน

ดังนี้

5.1) จัดผู้เรียนเข้ากลุ่มละความสามารถ (เก่ง-กลาง-อ่อน) กลุ่มละ 4 คน

5.2) กลุ่มย่อยกลุ่มละ 4 คน ศึกษาเนื้อหาร่วมกัน โดยกำหนดให้

แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ช่วยกลุ่มในการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น

สมาชิกคนที่ 1: อ่านคำสั่ง

สมาชิกคนที่ 2: หาคำตอบ

สมาชิกคนที่ 3: หาคำตอบ

สมาชิกคนที่ 4: ตรวจสอบคำตอบ

5.3) กลุ่มสรุปคำตอบร่วมกัน และส่งคำตอบนั้นเป็นผลงานกลุ่ม

5.4) ผลงานกลุ่มได้คะแนนเท่าไร สมาชิกทุกคนในกลุ่มนั้นจะได้คะแนนนั้นเท่ากันทุกคน

#### 6) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ จี. ไอ. (G.I.)

“G.I.” คือ “Group Investigation” รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนช่วยกันไปสืบค้นข้อมูลมาใช้ในการเรียนรู้ร่วมกัน โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

6.1) จัดผู้เรียนเข้ากลุ่มละความสามารถ (เก่ง-กลาง-อ่อน) กลุ่มละ 4 คน

6.2) กลุ่มย่อยศึกษาเนื้อหาสาระร่วมกันโดย

ก. แบ่งเนื้อหาออกเป็นหัวข้อย่อย ๆ แล้วแบ่งกันไปศึกษาหาข้อมูลหรือคำตอบ

ข. ในการเลือกเนื้อหา ควรให้ผู้เรียนอ่อนเป็นผู้เลือกก่อน

6.3) สมาชิกแต่ละคนไปศึกษาหาข้อมูลหรือคำตอบมาให้กลุ่มกลุ่มอภิปรายร่วมกันและสรุปผลการศึกษา

6.4) กลุ่มเสนอผลงานของกลุ่มต่อชั้นเรียน

#### 7) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ซี. ไอ. อาร์. ซี. (CIRC)

รูปแบบ CIRC หรือ “Cooperative Integrated Reading and Composition” เป็นรูปแบบการเรียนการสอนแบบร่วมมือที่ใช้ในการสอนอ่านและเขียนโดยเฉพาะ รูปแบบนี้ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมการอ่านแบบเรียน การสอนการอ่านเพื่อความเข้าใจและการบูรณาการภาษากับการเรียน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ (Slavin, 1995: 104-110 อ้างถึงใน ทิศนา แคมมณี, 2556)

7.1) ครูแบ่งกลุ่มผู้เรียนตามระดับความสามารถในการอ่าน ผู้เรียนในแต่ละกลุ่มจับคู่ 2 คน หรือ 3 คน ทำกิจกรรมการอ่านแบบเรียนร่วมกัน

7.2) ครูจัดทีมใหม่โดยให้ผู้เรียนแต่ละทีมต่างระดับความสามารถอย่างน้อย 2 ระดับ ทีมทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เขียนรายงาน เรียงความ ทำแบบฝึกหัดและแบบทดสอบต่าง ๆ และมีการให้คะแนนของแต่ละทีม ทีมใดได้คะแนน 90% ขึ้นไป จะได้รับประกาศนียบัตรเป็น “ซูเปอร์ทีม” หากได้คะแนนตั้งแต่ 80-89% ก็จะได้รับรางวัลรองลงมา

7.3) ครูพบกลุ่มการอ่านประมาณวันละ 20 นาที แจ้งวัตถุประสงค์ในการอ่าน แนะนำคำศัพท์ใหม่ ๆ ทบทวนศัพท์เก่า ต่อจากนั้นครูจะกำหนดและแนะนำเรื่องที่จะอ่านแล้วให้ผู้เรียนทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ผู้เรียนจัดเตรียมไว้ให้ เช่น อ่านเรื่องในใจแล้วจับคู่อ่านออกเสียงให้เพื่อนฟัง และช่วยกันแก้จุดบกพร่อง หรือครูอาจจะให้ผู้เรียนช่วยกันตอบคำถาม วิเคราะห์ตัวละครวิเคราะห์ปัญหาหรือทำนายว่าเรื่องจะเป็นอย่างไรต่อไป เป็นต้น

7.4) หลังจากกิจกรรมการอ่าน ครูนำอภิปรายเรื่องที่ทำ อ่าน โดยครูจะเน้นการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการอ่าน เช่น การจับประเด็นปัญหา การทำนาย เป็นต้น

7.5) ผู้เรียนรับการทดสอบการอ่านเพื่อความเข้าใจ ผู้เรียนจะได้รับคะแนนเป็นทั้งรายบุคคลและทีม

7.6) ผู้เรียนจะได้รับการสอนและฝึกทักษะการอ่านสัปดาห์ละ 1 วัน เช่น ทักษะการจับใจความสำคัญ ทักษะการอ้างอิง ทักษะการใช้เหตุผล เป็นต้น

7.7) ผู้เรียนจะได้รับชุดการเรียนการสอน การเขียน ซึ่งผู้เรียนสามารถเลือกหัวข้อการเขียนได้ตามความสนใจ ผู้เรียนจะช่วยกันวางแผนเขียนเรื่องและช่วยกันตรวจสอบความถูกต้องและในที่สุดตีพิมพ์ผลงานออกมา

7.8) ผู้เรียนจะได้รับการบ้านให้เลือกอ่านหนังสือที่สนใจและเขียนรายงานเรื่องที่ทำ อ่านเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้ปกครองช่วยตรวจสอบพฤติกรรมการอ่านของผู้เรียนที่บ้าน โดยมีแบบฟอร์มให้

#### 8) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบคอมเพล็กซ์ (Complex Instruction)

รูปแบบนี้พัฒนาขึ้นโดย เอลิซาเบธ โคเฮน และคณะ (Elizabeth Cohen) เป็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกับรูปแบบ จี. ไอ. เพียงแต่จะสืบเสาะหาความรู้เป็นกลุ่มมากกว่าการทำเป็นรายบุคคลนอกจากนี้งานที่ให้อ่านยังมีลักษณะของการประสานสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะหลายประเภท และเน้นการให้ความสำคัญกับผู้เรียนเป็นรายบุคคล โดยการจัดงานให้เหมาะสมกับความสามารถและความถนัดของผู้เรียนแต่ละคน ดังนั้นครูต้องค้นหาความสามารถเฉพาะทางของผู้เรียนที่อ่อน โคเฮนเชื่อว่า หากผู้เรียนได้รับรู้ว่าตนมีความถนัดในด้านใด จะช่วยให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในด้านอื่นๆ ด้วย รูปแบบนี้จะไม่มีการให้รางวัล เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ได้ออกแบบให้งานที่แต่ละบุคคลทำ สามารถสนองตอบความสนใจของผู้เรียนและสามารถจูงใจผู้เรียนแต่ละคนอยู่แล้ว

#### ผลที่ผู้เรียนจะได้รับจากการเรียนตามรูปแบบคอมเพล็กซ์ (Complex Instruction)

ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้เนื้อหาสาระด้วยตนเองและด้วยความร่วมมือและช่วยเหลือจากเพื่อนๆรวมทั้งได้พัฒนาทักษะกระบวนการต่างๆ จำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะการประสานสัมพันธ์ ทักษะการคิด ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการแก้ปัญหา ฯลฯ

สรุปรูปแบบการเรียนการสอน (Teaching Learning Model) หรือระบบการสอน คือ โครงสร้างองค์ประกอบการดำเนินการสอน ที่ได้รับการจัดเป็นระบบสัมพันธ์สอดคล้องกับทฤษฎี หลักการเรียนรู้หรือการสอนที่รูปแบบนั้นยึดถือและได้รับการพิสูจน์ ทดสอบว่ามีประสิทธิภาพ



สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายเฉพาะของรูปแบบนั้นๆ โดยต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับมาตรฐานการเรียนรู้ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนด

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับนักศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษาหรือประชาชนเพื่อการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ หากมีความสามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องและนำความรู้นั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแล้วจะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถด้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าต่างๆ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ซึ่งการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะสถานการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้ ความเท่าทัน ก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกันในที่สุดแล้วจะส่งผลให้เกิดภูมิด้านทานด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมาจากความรู้ในการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองจนกระทั่งเกิดพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตัวและวิถีชีวิตที่เหมาะสมลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยและลดการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพให้น้อยลง

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

- 2.8.1 งานวิจัย เกี่ยวกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8.2 งานวิจัย แบ่งตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8.3 งานวิจัย แบ่งตามคุณลักษณะความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8.4 งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
- 2.8.5 งานวิจัยความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มนักศึกษา
- 2.8.6 งานวิจัยความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มประชาชนทั่วไป
- 2.8.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพ
- 2.8.8 ประโยชน์จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือบุคลากรด้านสุขภาพ

### 2.8.1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ, 2561) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การเลือกให้ข้อมูลสุขภาพ ตามระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) พยาบาล สามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้โดยมีการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการ เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดี ยังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยด้วย (วีชราพร เชยสุวรรณ, 2560) ประสบการณ์ความแตกต่างด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4 อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ด้านการประเมินทักษะการอ่านและความเหมาะสมทางวัฒนธรรมของสื่อ การให้ความรู้ก่อนใช้งานและการใช้สื่อภาพและเสียงในการให้ความรู้กับผู้รับบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการติดต่อและใช้บริการในสถานบริการสุขภาพกับความรู้ด้านการประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี และมนต์ดวงพัฒน์ อุ่นพรมมี, 2551)

ผู้ที่มีระดับความแตกต่างด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันโรคน้อยกว่าผู้ที่มีระดับความแตกต่างด้านสุขภาพที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (ธีระ วรรณารัตน์, ภัทรวิทย์ วรรณารัตน์ และอรจิรา วงษ์ดนตรี, 2558)

**ผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพ** แบ่งเป็น 5 มิติ และ 6 ประเด็นพิจารณา

**องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ** แบ่งเป็น 5 มิติ

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- 2) การป้องกันโรค (Disease Prevention)
- 3) การดูแลหรือรักษาพยาบาล (Health Care)
- 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
- 5) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

**คุณลักษณะความรู้ด้านสุขภาพ** 6 ประเด็นพิจารณา

- 1) เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access)
- 2) ทำความเข้าใจ (Cognitive)
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills)
- 4) รู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
- 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills)
- 6) การจัดการตนเอง (Self Management)

## 2.8.2 ผลการวิจัย แบ่งตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 5 มิติ

**การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และ อรรพรรณ ดวงใจ, 2561) เช่นเดียวกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรอยู่ในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตอยู่ระดับสูง ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้เสนอว่าควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยม (จิระภา ขำพิสุทธิ, 2561) การนำความรู้ ความเข้าใจนำมาลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้ นั่นคือการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (ชาติรี แมตลี และศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2560) และผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่นักเรียนข้ามชาติ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียน นักศึกษาแรงงานข้ามชาติ สามารถจัดทำงานผลงานได้ในระดับคุณภาพดีขึ้น ความรู้ที่พวกเขาได้รับเป็นประโยชน์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ผลการประเมินด้านเจตคติ พบว่า มีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงความรู้การดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่จำเป็น (ดนชิตา วาทินพุมพิร และธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ, 2560) ความแตกฉานด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (สินศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี และ มณฑนดวงพัฒน์ อุ๋นพรมมี, 2551) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัยมีแนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญความเสี่ยงในเรื่องความเฉื่อยทางปัญญาเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย โดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่างๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเท่านั้น ยังต้องมีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้นและมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำข้อมูลสุขภาพหรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากการสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเห็นว่าควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่

ทันสมัยตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สำหรับนิสิตควรให้ความสนใจแสวงหาความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เช่น ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

1) **การป้องกันโรค (Disease Prevention)** พบว่า ความรอบรู้ของนักศึกษาพยาบาลด้านป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ, 2561) ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสารและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) ผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า มีความสามารถในการป้องกันโรคน้อยกว่าผู้บุคคลที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (ธีระ วรรณารัตน์, 2558)

3) **การดูแลหรือรักษาพยาบาล (Health Care)** พบว่าความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมี (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ, 2561) ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) ผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า มีความสามารถในการดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้บุคคลที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (ธีระ วรรณารัตน์, 2558) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับปานกลาง และต้องการเรียนรู้เรื่องสิทธิทางด้านสุขภาพมากที่สุด (दनชิदा วาทีนพุมพิพร และธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ, 2560) การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการ พยาบาลในฐานะผู้ดูแลสุขภาพของประชาชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความแตกฉานด้านสุขภาพ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี และมนต์ดวงพัฒน์ อุ่นพรมมี, 2551) ผู้สูงอายุมีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้นและมีข้อจำกัดในการพึ่งและอ่านคำแนะนำข้อมูลสุขภาพหรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วยทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) ระบบประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศเกาหลีใต้มีการส่งเสริมเกี่ยวกับกระบวนการดูแลสุขภาพที่ว่าด้วยเรื่องระบบสุขภาพที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามหลักการสากลไม่มากนัก มีสิ่งที่พิสูจน์ค่อนข้างน้อยที่ผู้สูงอายุได้รับ

การกระตุ้นสนับสนุนในการป้องกันโรคและกิจกรรมในการดูแลตนเองหรือการพัฒนาชุมชนในการบริการด้านสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (วิมลมาส หมื่นห่อ, 2556) รัฐบาลเกาหลีใต้และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ควรจะพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ๆ สำหรับการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ (วิมลมาส หมื่นห่อ, 2556) การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดีพอ ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เช่น ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) การศึกษาแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย (ชาติรี แมตลีและศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2560)

**4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)** พบว่า กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรเครือข่ายพันธมิตรอื่น ๆ เช่น ครู เจ้าหน้าที่หน่วยอนามัยหรือสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ล้วนคือส่วนสำคัญของระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการทำงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ หากแต่บุคคลเหล่านี้ควรเอาใจใส่ในการสื่อสารกับให้มีเวลาในการสื่อสารกับผู้มารับบริการไม่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่กับคนไข้หรือผู้ป่วยและญาติหรือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน เช่น ผู้ป่วยกลับบ้านแล้วปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เข้าใจคำแนะนำ (ชาติรี แมตลี และศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2560)

**5) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)** พบว่าการเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสำคัญ ผู้ที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่า จะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่าในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2560)

### 2.8.3 ผลการวิจัย แบ่งตามคุณลักษณะความรู้ด้านสุขภาพ 6 ประเด็น

**1) เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access)** พบว่า องค์ประกอบสำคัญที่มีความเหมาะสมสูงในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึงข้อมูลและมีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับในระดับสูงมาก ( $r = 0.86$ ) และมีอำนาจจำแนกดีมาก สามารถใช้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ เป็นอย่างดี (นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ, 2554) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ทักษะความสามารถในการค้นหาเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพเป็นทักษะที่สำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ (ธีระ วรรณรัตน์, 2558) การใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติในชุมชนจะช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ง่ายกว่า



สื่อชนิดอื่นพบปัญหาด้านการเข้าถึงสิทธิทางด้านสุขภาพรวมทั้งการเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางสุขภาพ (दनชिदा वातिनपुढिपरु औरुचिरुत्की उनुआरुम्युलेसु, 2560) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้จำนวนหนึ่ง มีความแตกต่างกันทางด้านสุขภาพบางด้านค่อนข้างน้อย ขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดการการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารซึ่งยังเป็นอุปสรรค รัฐบาลเกาหลีใต้และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ควรจะพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ๆ สำหรับการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ (วิมลมาสु หมั้นหอรุ, 2556) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.12 (วัชราพรุ เชยสุวรรณุ และคณะ, 2561)

**2) ทำความเข้าใจ (Cognitive)** พบว่า การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ,การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพมีความสำคัญ (दनชिदा वातिनपुढिपरु औरुचिरुत्की उनुआरुम्युलेसु, 2560) องค์ประกอบสำคัญที่ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจยังมีความต้องการการพัฒนาเพิ่มขึ้น (นฤมลุ ตริเพชชริอุไรุ และเดชุ เกตุฉุฉุฉุ, 2554) และจากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ ด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศที่สะท้อนถึงสุขภาพดีของประชาชนและบอกเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขได้ จะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในโรคที่ป้องกันได้ (นฤมลุ ตริเพชชริอุไรุ และเดชุ เกตุฉุฉุฉุ, 2554) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระดับไม่ถูกต้อง แนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในประเทศไทยจะเกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญความเสี่ยงในเรื่องความเผลอทางปัญญา เนื่องมาจากความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย โดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่างๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้นและมีข้อจำกัดในการพึ่งและอ่านคำแนะนำข้อมูลสุขภาพหรือใบสั่งยาของแพทย์(ขวัญเมืองุ แก้วดำเกิงุ และดวงเนตรุ ธรรมกุลุ, 2558) การศึกษาแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่างๆ (ชาตริุ แมตลีุ และศิริวิไลชุ วนรัตน์ุวิจิตรุ, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ อยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.12 (วัชราพรุ เชยสุวรรณุ และคณะ, 2561)

**3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills)** พบว่า องค์ประกอบสำคัญ ที่มีความเหมาะสมสูงในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารมีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับในระดับสูงมาก ( $r= 0.86$ ) และมีอำนาจจำแนกดีมาก สามารถใช้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี (นฤมลุ ตริเพชชริอุไรุ และเดชุ เกตุฉุฉุฉุ, 2554) นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรุ เสนอ



ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ การพัฒนาระดับ Health literacy ได้ช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุงและเตรียมการด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) ทักษะของพยาบาลที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วัชรพร เษยสุวรรณ, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.38 (วัชรพร เษยสุวรรณ และคณะ, 2561)

**4) รู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)** พบว่า องค์ประกอบสำคัญที่มีความเหมาะสมสูงในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับในระดับสูงมาก ( $r = 0.86$ ) และมีอำนาจจำแนกดีมาก สามารถใช้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี (นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ, 2554) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรืออยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.62 (วัชรพร เษยสุวรรณ และคณะ, 2561)

**5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills)** พบว่า องค์ประกอบสำคัญที่ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพที่ยังมีความต้องการการพัฒนาเพิ่มขึ้น คือ องค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ และจากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศที่สะท้อนถึงสุขภาพดีของประชาชนและบอกเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขได้ จะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในโรคที่ป้องกันได้ (นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ, 2554) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ได้ การศึกษาแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่างๆ จนนำมาปรับใช้กับตนเองมีวิจรรย์ญาณ คิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้ที่ตนสนใจไปสู่อำนาจตัดสินใจ (ชาติรี แมตตี้ และศิริวิไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2560) ผู้สูงอายุมีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้นและมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำข้อมูลสุขภาพหรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วยทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและ

คูแลร์รักษาสุขภาพของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 (วัชรพร เซยสุวรรณ และคณะ, 2561)

**6) การจัดการตนเอง (Self Management)** พบว่าองค์ประกอบสำคัญที่มีความเหมาะสมสูงในการวัดความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง มีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับในระดับสูงมาก ( $r = 0.86$ ) และมีอำนาจจำแนกดีมาก สามารถใช้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี (นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ, 2554) นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ควรให้ความสนใจแสวงหาความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (จิระภา ขำพิสุทธิ, 2561) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้แต่การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ การปฏิบัติตนระดับไม่ถูกต้อง ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่นักศึกษาแรงงานข้ามชาติ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนด้านทักษะ นักศึกษาสามารถจัดทำผลงานได้ในระดับคุณภาพดีขึ้น ความรู้ที่พวกเขาได้รับเป็นประโยชน์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน (दनชिका वातिनपुष्पिपर और चिरकती अणुआरम्यलेख, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรืออยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.88

#### 2.8.4 ผลการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

1) นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีคะแนนความรู้ทางสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F_{(3, 386)} = 3.02, p=0.03$  โดยนักศึกษามีระดับความรู้ทางสุขภาพสูงที่สุดและรองลงมาตามลำดับ ได้แก่ จากภาคเหนือ ภาคใต้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางนักศึกษาพยาบาล ที่เรียนระดับชั้นปีต่างกัน มีความรอบรู้ทางสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{(3, 386)} = 3.46, p= .02$ ) โดยนักศึกษากลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรู้ทางสุขภาพโดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 3.36, p=.002$ ) และมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.05, p=.04$ ) และนักศึกษากลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 3.84, p=.000$ ) และมีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.52, p= .014$ )

2) จากการศึกษา รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ เพื่อนำความรู้ความเข้าใจ ไปถ่ายทอดต่อแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย (Migrant Health Literacy Model: MHL Model) ในลำดับถัดไป มีองค์ประกอบ 4 ส่วนได้แก่ (1) หลักการ (2) วัตถุประสงค์ (3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ (4) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ทั้งนี้การพัฒนาปรับเปลี่ยนเป็นการบูรณาการ การทำงานร่วมกันภายใต้ 4 ระบบสนับสนุนในชุมชนได้แก่ระบบการศึกษาระบบสุขภาพระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมและระบบวัฒนธรรมโดยในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติได้แบ่งหน่วยการเรียนรู้ออกเป็น 5 หน่วยได้แก่การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางสุขภาพการทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพการประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพในด้านผลการทดลองใช้รูปแบบที่ใช้กับแรงงานข้ามชาติ พบว่าการประเมินความรู้แรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชนเห็นว่า ความรู้ที่พวกเขาได้รับเป็นประโยชน์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันด้านเจตคติพบว่า แรงงานข้ามชาติมีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงความรู้การดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่จำเป็นด้านคำเรียกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในภาษาชาติพันธุ์ มีความต้องการให้เพิ่มเติมคำเรียก และให้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น รวมทั้งให้มีการสร้างบุคลากรสำหรับการอบรมเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพในชุมชนให้มากขึ้น (ตนชิตา วาทินพุดิพร และธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ, 2560)

### 2.8.5 งานวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มนักศึกษา

1) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ศึกษาในชั้นปี ที่แตกต่างกันมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วัชรภาพร เขยสุวรรณ, อมลวรรณ ตันแสนทวี และคณะ, 2561) (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ, 2561) นักศึกษาพยาบาลชั้นปี ที่สูงขึ้นได้มีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากขึ้น (วัชรภาพร เขยสุวรรณ และคณะ, 2561) โดยการเรียนรู้จากแหล่งฝึกปฏิบัตินั้น ทำให้ได้รับความรู้โดยตรงและยังได้ประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติมีผลต่อการพัฒนาตนเองในทุกด้าน

2) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ผลการเรียน) ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วัชรภาพร เขยสุวรรณ และคณะ, 2561) เช่นเดียวกับ Don Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเน้นในเรื่องสมรรถนะและทักษะของบุคคลมากกว่าจะมีแค่ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ แต่ผลการวิจัยของ สีนศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี และมนต์ดวงพัฒน์ อุ๋นพรมมี (2551) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพสามารถวัดได้จากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมี

ความสัมพันธ์ในทางบวก กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยอธิบายเพิ่มเติมว่านักศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในการเรียนมากกว่า ย่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า นักศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในการเรียนน้อยกว่า

3) การศึกษาและระบบการศึกษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Kickbusch I, 2008)

4) กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่อาศัยหรือภูมิลาเนาแตกต่างกัน มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพแตกต่างกัน ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส และทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

5) การศึกษาความคิดแบบมีวิจารณ์ญาณของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วิชราพร เชยสุวรรณ และคณะ, 2561) และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์อยู่ในระดับขั้นพื้นฐานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ ระดับการมีปฏิสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 38.75 ระดับวิจารณ์ญาณน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.25

#### 2.8.6 งานวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มประชาชนทั่วไป

1) เพศแตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันในองค์ประกอบของทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

2) ช่วงอายุแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบไม่แตกต่างกัน (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

3) อาชีพแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันในองค์ประกอบความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

4) ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05ในทุกองค์ประกอบ ยกเว้นองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ที่พบว่าไม่แตกต่างกัน (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

5) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครอบครัว ญาติและเพื่อนในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้

ในชุมชน เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2559)

6) ระบบการศึกษา, ระบบสุขภาพ, ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม, และระบบวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมินสื่อสารและใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น เหมาะสมกับผู้รับสารที่มีความแตกต่างและหลากหลายในระดับความรู้ ความสามารถ ภาษาและวัฒนธรรม (อภิญา อินทร์รัตน์, 2557)

**2.8.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพ** (ธีระ วรรณารัตน์, 2558)

1) การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ควรมีความรู้ และทักษะด้านอื่น นอกเหนือไปจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและประชาชน” (ธีระ วรรณารัตน์ และคณะ, 2558)

2) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ควรคำนึงถึงลักษณะเชิงประชากรศาสตร์และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายและวางแผนพัฒนาให้สอดคล้องกับปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึง (Access) วิธีการใช้งานสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (Usability) และความสามารถของระบบ ในการตอบสนองต่อความต้องการจริง (System Capacity / Intelligence)” (ธีระ วรรณารัตน์ และคณะ, 2558)

3) ความแตกฉานด้านสุขภาพ นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ระบบบริการสุขภาพ ควรมีกลไกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของประชากรที่มีพื้นฐานความแตกฉานด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การพัฒนาระบบสุขภาพ ไม่ควรมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมผู้ดูแลหรือครอบครัวด้วย” (ธีระ วรรณารัตน์ และคณะ, 2558)

4) มีความจำเป็นที่จะต้องยกระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากร เพื่อให้สถานะสุขภาพดีขึ้น ลดภาระของระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถเกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและเกิดประสิทธิภาพในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ” (ธีระ วรรณารัตน์ และคณะ, 2558)

5) นโยบายจากรัฐบาล กลไกการบริหารจัดการระดับหน่วยงานและกลไกการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆ คือ กุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากร” (ธีระ วรรณรัตน์ และคณะ, 2558)

6) กลุ่มประชากรที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพระดับต่ำจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มประชากรที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพระดับสูง ทั้งจากการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล” (ธีระ วรรณรัตน์ และคณะ, 2558)

นอกจากนี้ความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1** การเข้าถึงประกอบด้วย การสืบค้นข้อมูลสุขภาพและการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ, **องค์ประกอบที่ 2** ความรู้ความเข้าใจประกอบด้วย มีความรู้ข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน และการตีความข้อมูลสุขภาพ **องค์ประกอบที่ 3** การประเมินประกอบด้วย การตรวจสอบข้อมูลสุขภาพการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพ **องค์ประกอบที่ 4** การนำความรู้ไปใช้ประกอบด้วย การวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นและ **องค์ประกอบที่ 5** การสื่อสารประกอบด้วย การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพและการรณรงค์ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (อทิติยา อินแก้ว และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2558)

#### 2.8.8 ประโยชน์จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือบุคลากรด้านสุขภาพ

1) นำไปใช้ประโยชน์ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้นักศึกษามีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เมื่อสำเร็จการศึกษา สิ้นศึกดีซันมี อุ่นพรมมี และมนต์ดวงพัฒน์ อุ่นพรมมี (2551)

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ส่วนในเรื่องของการจัดการกับอารมณ์นั้นส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยาก เป็นความชอบส่วนบุคคลต้องพัฒนาต่อไป (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

Sukys S., Cesnaitiene VJ. and Ossowsky Z.M. (2017) การศึกษาด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัย เชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของศึกษาหรือไม่ หลักฐานจากการศึกษาแบบตัดขวางการใช้ HLS-EU-Q แม้จะมีการศึกษาจำนวนมากที่ประเมินความรู้เรื่องสุขภาพ แต่ก็มีงานวิจัยเพียงเล็กน้อย กับผู้ใหญ่วัยหนุ่มสาว เนื่องจากการรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมข้อมูลด้านสุขภาพ จุดมุ่งหมายในการศึกษา คือ การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษา



มหาวิทยาลัยและเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถเหล่านี้ กับการศึกษาด้านสุขภาพ ของนักศึกษา มหาวิทยาลัย 912 แห่ง (อายุระหว่าง 18-24 ปี) ได้ทำแบบสำรวจความรอบรู้ด้าน สุขภาพของชาวยุโรปจำนวน 47 รายการ (HLS-EU-Q47) ผลการวิจัย การรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับข้อมูล สุขภาพ พบว่า เพศชาย มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่ามาก การศึกษาวิชาที่เกี่ยวข้องกับ การศึกษาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น เนื่องจากนักศึกษาเหล่านี้ มีอัตรา การเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพและด้านการส่งเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น สรุปความรอบรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ที่เป็นวัยหนุ่มสาว ยังมีไม่เพียงพอ, รายวิชาที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

Peng-Yan Zhang (2016) ได้ศึกษาการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษา มหาวิทยาลัยแพทย์ของนครฉงชิ่ง ประเทศจีน การศึกษาแบบตัดขวางจากบทคัดย่อ มีรายละเอียด ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพ แม้ว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ จะทำงานเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ หลังจากสำเร็จการศึกษา แต่การวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ก็ยังมีน้อย การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระดับและ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ในนครฉงชิ่ง ประเทศจีน การศึกษา เป็นแบบภาคตัดขวาง ได้ดำเนินการ และมีผู้เข้าร่วมการศึกษา 1,275 คน (ชาย 253 คน และหญิง 1,022 คน) ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษามาจาก ผู้ศึกษาวิชาเอก 5 สาขาวิชา ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้าน สุขภาพ เป็นเครื่องมือในการสำรวจ นักศึกษาช่วงชั้น ปีต้นๆ ได้คะแนนสูงสุด ในขณะที่นักศึกษาชั้นปี ที่ 1 มีคะแนนต่ำสุดในแต่ละระดับ คะแนนเฉลี่ยของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ยกเว้นในด้าน “ความ เข้าใจที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ” และคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาที่อาศัยใน เขต เมืองมีคะแนนที่สูงกว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยของนักศึกษา วิศวกรรมศาสตร์มีคะแนนสูงกว่า นักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาสาธารณสุข แบบจำลองการถดถอย เชิงเส้นหลายแบบ (Multiple linear regression models) ( $R^2 = 0.435$ ,  $P = 0.000$ ) แสดงให้ เห็นว่าระดับชั้นปีการศึกษา, สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจและระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นักศึกษาแพทย์ยังมีไม่เพียงพอและจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง

Johnson (2014) ความรู้ด้านสุขภาพ จะสร้างความแตกต่างหรือไม่ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลตามบริบทเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและ ผู้บริโภคด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องที่น่าห่วงใยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึง พยาบาลที่ทำงานในทุกพื้นที่ของระบบการดูแลสุขภาพของออสเตรเลีย ความรู้ด้านสุขภาพในระดับ ต่ำ เป็นปัญหาสำคัญในออสเตรเลีย การวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของประชากร

(ABS 2008) แสดงให้เห็นว่า 59 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรออสเตรเลีย อายุระหว่าง 15-74 ปี ไม่ได้ รับทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของชีวิตประจำวัน และการทำงานในระบบเศรษฐกิจที่มีความรู้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล และการศึกษาของผู้บริโภคด้านสุขภาพ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพและ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพ เป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ในการดูแลและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการให้การดูแลสุขภาพที่ปลอดภัย

Wang W et al. (2014 อ้างถึงใน อติติยา อินแก้ว และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2558) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาภาคตัดขวางด้านความรู้ด้านสุขภาพและการพยากรณ์โรค ในนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาในประเทศจีน จากบทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของ สุขภาพ สัมพันธ์กับความรู้ และการพยากรณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในประเทศจีน, การ สำรวจ ดำเนินการเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้และปัจจัยเสี่ยงที่มี ศักยภาพ ศึกษาในนักศึกษา 708 คน ใน 4 วิทยาลัยวิชาชีพชั้นสูง ที่เมืองนันทิง มณฑลเหอหนาน ประเทศจีน แบบจำลองการถดถอยเชิงเส้น ได้รับการทำเพื่อระบุตัวทำนายของระดับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ของนักศึกษาในประเทศจีน ผลการศึกษา พบว่าระดับของสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในประเทศจีน มีจำนวนน้อยมาก (เฉพาะ นักศึกษา 1.4% เท่านั้นที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ) ตามการวิเคราะห์หลายตัวแปร สาขาวิชาเอก ชั้นปีที่เรียน, ภูมิภาคและระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความรู้ด้าน สุขภาพในนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในประเทศจีนเป็นอย่างมาก สรุปแล้วการส่งเสริมสุขภาพและความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพ ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อปรับปรุงระดับความรู้ด้าน สุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ความสนใจและความพยายามในการปรับปรุงสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในประเทศจีนที่มาจากชนบท ซึ่งมารดา มีระดับการศึกษาที่ ต่ำกว่า ผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาที่ไม่ได้เรียนทางด้านการแพทย์และในช่วงไม่กี่ปีแรกของวิทยาลัย อาชีวศึกษา มีการประกันสุขภาพแก่นักศึกษา

Health literacy: The solid facts (World Health Organization, 2013) ได้ รวบรวมการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาแล้ว พบว่า

(1) ประชากรที่มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ (literacy) ในระดับสูง จะมี รายได้และอาชีพการงานเป็นหลักเป็นฐาน มีการร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม มีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีกว่า กลุ่มที่มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ (literacy) ในระดับที่ต่ำกว่า

(2) หากประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือวัดทักษะด้านการอ่าน เท่านั้น จะพบว่า กลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ จะมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ

อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เชื่อว่า เกิดจากการประกอบกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการได้รับการตรวจ คัดกรองโรคที่น้อยกว่า จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงมากกว่า

(3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ มักสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความไม่ เป็นธรรมในสังคม เช่น ระดับการศึกษาต่ำมาก อายุมากหรือการตกอยู่ในสถานะด้อยโอกาสทางสังคม

(4) การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลนั้น จำเป็นต้องใช้เวลาที่กินเวลายาวนาน อาจเป็นตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้เพราะไม่มีใครรอบรู้ได้ทุกอย่าง แต่ละช่วงเวลาของชีวิต ก็จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะหรือความสามารถของตนเอง ในการตอบสนองต่อบริบทแวดล้อมทางสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

(5) ศักยภาพและความสามารถที่จะยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแต่ละคน นั้น แปรผันไปตามปัจจัยแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและบริบทที่พิจารณา

(6) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ จะสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

ทั้งนี้เคยมีการประเมิน ในประเทศแคนาดา เมื่อปี ค.ศ. 2009 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่า 8,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐหรือคิดเป็น 3-5% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศแคนาดา และในขณะที่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1998 เคยประเมินไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงขึ้นราว 73,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (World Health Organization, 2013)

(7) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาล ตั้งแต่การจัดการที่มีความซับซ้อน, การเข้าถึงบริการต่างๆ, สัญลักษณ์หรือป้ายบอกทาง,แบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ยาก, รวมถึงการสื่อสารที่เข้าใจได้ยากของบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพทั้ง การเขียนและการพูด (World Health Organization, 2013)

(8) ผลจากการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสุขภาพ มามุ่งเน้นเรื่องความคุ้มค่า โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์ มีผลทำให้การดำเนินการในระบบสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไปหรือการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆในระบบสุขภาพ ส่งผลต่อผู้รับบริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน ที่แต่ละคนมีนั้นอาจมีอิทธิพลต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ผู้รับบริการจะได้รับ

Cafiero M. (2013) ได้ศึกษา ความรู้ ประสบการณ์และความตั้งใจที่จะใช้กลยุทธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้ประสบการณ์และความตั้งใจที่จะใช้กลยุทธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทางปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพได้รับการตรวจสอบ โดยการใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรม ตามแผนเป็นกรอบการศึกษาทางทฤษฎี พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในการหน่วยผู้ป่วยนอก ได้รับคัดเลือกในการประชุม พยาบาลวิชาชีพแห่งชาติ ผู้เข้าอบรม

ได้รับเครื่องมือที่ใช้ในการรายงานตัวเอง 3 ชุด ได้แก่ ในส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และในส่วนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ และในส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม ที่มุ่งเป้าไปที่ กลยุทธ์ของพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ ในภาพรวมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและ กลยุทธ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าอยู่ในระดับต่ำการตรวจคัดกรองผู้ป่วย สำหรับผู้ที่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำและการประเมินวัสดุการศึกษาของผู้ป่วยพบว่า เป็นพื้นที่ที่ขาดความรู้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพได้ใช้วัสดุการศึกษาที่เป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับผู้ป่วย ที่มีการศึกษา เช่น เทปบันทึกภาพวิดีโอหรือซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ที่ไม่ค่อยได้ใช้ ความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีค่าเฉลี่ย ของคะแนนประสบการณ์ระหว่างระดับพยาบาลวิชาชีพที่มีการ เตรียมพร้อมในการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในหน่วยปฏิบัติการ ความตั้งใจในการใช้กลยุทธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทางปฏิบัติ พบว่า มีความเข้มแข็ง ข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างหลักสูตรระดับอุดมศึกษาและโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อการ เพิ่มความรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการอำนวยความสะดวกในการใช้กลยุทธ์ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อการมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิกและ ปรับปรุง สนับสนุนผลลัพธ์ที่ดีขึ้นที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย

Comparative report on health literacy in eight EU member states (2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณการใช้บริการระบบสุขภาพของประชาชน Sophie Bostock, Andrew Steptoe (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอัตราการตายของผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การประเมิน ความสามารถในการอ่าน และการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า หนึ่งในสามของ ผู้สูงอายุอังกฤษ มีความยากลำบากในการอ่าน การทำความเข้าใจและการเขียนข้อมูลด้านสุขภาพ โดยความสามารถในการทำความเข้าใจที่ต่ำนี้ มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายที่สูงขึ้น ข้อจำกัดของ การศึกษานี้ คือ ผู้ที่มีระดับการคิดอ่านที่ต่ำ จะพยายามปิดบังความยากลำบากในการอ่านของตน

Edwards Michelle et al. (2012) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแบบจำลองการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 18 คน รวม 3 ครั้ง ใน ระยะเวลา 9 เดือนผลการศึกษา พบว่า แบบจำลองสามารถอธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ พัฒนาขนานไปกับการพัฒนาความรู้ ทักษะของความรอบรู้ ด้านสุขภาพและการฝึกฝนความสามารถ ในการแสวงหาทางเลือกและร่วมตัดสินใจ แรงกระตุ้นและอุปสรรคที่จะพัฒนาและฝึกฝนทักษะความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นคุณลักษณะบางประการของอาสาสมัคร แต่ก็ขึ้นอยู่กับภารกิจโดย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพด้วย อาสาสมัครบางส่วนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปจนถึงจุดซึ่งพวกเขา กลายมามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญและร่วมตัดสินใจ ข้อจำกัดของ

การศึกษานี้คือ การติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใช้เวลาเพียง 20 สัปดาห์ หากใช้เวลาติดตามนานกว่านี้ จะเห็นการพัฒนาและการดำรงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ดีมากขึ้น

Aurelia Macabasco-O'Connell & Eileen K. Fry-Bowers (2011) ได้ศึกษาความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ อาศัยขาดความเข้าใจเรื่องระดับการรับรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำของผู้ป่วยว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการศึกษานำร่องฉบับนี้ คือ การอธิบายความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้ ใช้แบบสำรวจบนเว็บไซต์ เพื่อประเมินความรู้ และการรับรู้ความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอนุญาตจากรัฐแคลิฟอร์เนียได้รับการสุ่มเลือกและได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายความรู้และความเข้าใจทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์เชิงพรรณนาเชิงคุณภาพได้ดำเนินการจากการตอบคำถามของผู้เข้าร่วมการสำรวจเพื่อขอให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม กำหนดความรู้ เรื่องสุขภาพ โดยใช้คำพูดของตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ ด้านสุขภาพและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทด้านความรู้เรื่องสุขภาพ ที่มีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีน้อย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังเป็นที่กล่าวถึงว่ามีค่าน้อย ในหมู่ผู้ให้บริการและองค์กรพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและในการให้บริการด้านสุขภาพ การให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับปรุงการสื่อสารและความเข้าใจของผู้ป่วย สามารถปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้

Berkman N.D. et al. (2011) จากการรายงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความสามารถในการป้องกันและดูแลตนเองที่ต่ำกว่า จึงมีสถิติในการใช้บริการรักษาฉุกเฉิน และเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลมากกว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางถึงระดับสูง

Mackert M. & Ball J. (2011) ได้ศึกษา การฝึกอบรมการตระหนักในความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์: การปรับปรุงความรู้และเจตนาในการใช้เทคนิค การสื่อสารที่ชัดเจนพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจะชัดเจนยิ่งขึ้น ความพยายามที่จะเพิ่มความตระหนักในความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพมุ่งเน้นไปที่แพทย์และเพื่อให้การประเมินเบื้องต้นของการฝึกอบรมที่ออกแบบมาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ทุกประเภท, การสำรวจก่อนและหลังเสร็จสมบูรณ์โดยผู้เข้าร่วมอบรม 166 คน (N = 166) ในการฝึกอบรมมีการออกแบบเพื่อปรับปรุงความรู้ ความเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพและวิธีการสอน ด้วยเทคนิคการสื่อสารที่ชัดเจน ผู้เข้าอบรมได้ การประเมินผลพื้นฐานและหลังการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ



และการใช้กลวิธีเพื่อปรับปรุงการสื่อสารกับกลุ่มผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ, ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมการอบรม การประเมินความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ของตนเองเป็นครั้งแรก ประเมินผลการวัดผลการรับรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้เข้าร่วมอบรมยังระบุว่า มีความตั้งใจอย่างมาก ที่จะใช้เทคนิคการสื่อสารที่ชัดเจนในการฝึกอบรม, สรุปผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า มีโอกาสและจำเป็นต้องปรับปรุงการฝึกอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากร ทางกายภาพบำบัดทุกประเภท การยอมรับอย่างกว้างขวางของโปรแกรมการฝึกอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยปรับปรุงผลการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ให้มีการพัฒนาขึ้นการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในครั้งแรก แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงการฝึกอบรมเบื้องต้นและการศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Coleman C.A. (2011) ได้ศึกษาการสอนผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ เป็นปัญหาที่พบบ่อยและร้ายแรงในการดูแลสุขภาพของสหรัฐฯ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ขาดการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในหลักเกณฑ์ด้านความรู้ด้านสุขภาพ การเพิ่มและปรับปรุงการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็น นักการศึกษาด้านวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้ตอบสนองความต้องการดังกล่าว ด้วยการพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งใช้เทคนิคและเครื่องมือการสอนที่หลากหลาย บทความนี้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสอนหลักการรู้เรื่องสุขภาพแก่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และนำเสนอรูปแบบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาด้านสุขภาพ

Jukkala A., Deupree JP. & Graham (2009) ได้ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด ในศูนย์วิชาการด้านสุขภาพ พบว่า จากความเป็นมา: ความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อระบบการบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลได้รับการวัดผลแล้ว นอกจากนี้ยังได้ใช้ประโยชน์จากมาตรการผลกระทบที่มีต่อการอ่านออกเขียนได้อย่างจำกัด (LLIM), วิธีการ: ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 240 คน และนักศึกษาเข้าร่วมการวิจัยและการให้ความรู้ด้านสุขภาพได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการ, ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อผู้ป่วยและความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพในระดับที่น้อย, โดยสรุปแล้ว : ความรู้ของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและความตระหนักในความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด ยังคงเป็นสิ่งที่ท้าทาย โปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ให้บริการและผู้ป่วย เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องจัดให้มีเพื่อช่วยในการแก้ไขวิกฤติความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับปรุงความเข้าใจด้านความรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน จะเป็นประโยชน์ในการลดการใช้บริการด้านสุขภาพ ที่ไม่จำเป็นลงได้



Cormier C. M. & Kotrlík (2009) ได้ศึกษา ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบว่า การศึกษานี้ได้ประเมินความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในมหาวิทยาลัยของรัฐในรัฐหลุยเซียนา นักศึกษาพยาบาล จำนวน 361 คน จาก 8 สถาบันได้ทำการสำรวจความรู้และประสบการณ์ด้านความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่าผู้เข้าอบรม สามารถระบุสถานะทางเศรษฐกิจและสถานะสังคมระดับต่ำ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ตระหนักถึงผลที่เกิดจากความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และสามารถระบุการแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประเมินความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ช่องว่างด้านความรู้มีความชัดเจนในประเด็นต่อไปนี้: ระบุผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การตรวจคัดกรองความรู้ด้านสุขภาพและการประเมินแนวทางสำหรับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษร การตอบสนองต่อระดับประสบการณ์ ในความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการดำเนินการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินระดับการอ่านภาพประกอบและความเหมาะสมทางวัฒนธรรมของเนื้อหาที่เป็นลายลักษณ์อักษร

Christian Von Wagner, Katherine, Knight Andrew (2007) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชาวอังกฤษ โดยใช้ British-TOFHLA ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวอังกฤษ อายุระหว่าง 18 – 90 ปี (อายุเฉลี่ย 47.6 ปี) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11 และระดับ ความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ มีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น, รายได้น้อย, เพศชาย, การมีพฤติกรรมสุขภาพที่น้อยกว่าและการประเมินสุขภาพตนเองที่ต่ำกว่าด้วย

Harper W., Cook S. & Makoul (2007) การสอนนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ: การริเริ่มครั้งที่ 2 ในชิคาโก พัฒนาทักษะทางการแพทย์ของนักศึกษา ในการโต้ตอบกับบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด อธิบายเป็นแนวทางใหม่ 2 แนวทาง ในการออกแบบหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพ ความพยายามที่โรงเรียนแพทย์ทั้ง 2 แห่ง ได้รับการดำเนินการเพื่อปรับปรุงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ ต่อความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ รวมถึงทักษะเฉพาะด้านการสื่อสารและกลยุทธ์ที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ พบว่า ข้อมูลเบื้องต้นจากโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง ชี้ให้เห็นถึงการใช้พฤติกรรมอ่านออกเขียนได้ดีขึ้น การพัฒนาหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์ทั้งสองโรงเรียน อยู่ในระหว่างดำเนินการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของหลักสูตรเหล่านี้ คือ การพัฒนาทักษะหลักที่จำเป็นสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของโรงเรียนแพทย์กับผู้ป่วยทุกคน

Kripalani S. et al. (2006) การพัฒนาและการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน พบว่าเกือบ 50 เปอร์เซ็นต์ของชาวอเมริกันขาดทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ที่จำเป็นในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในสภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้บุคลากรด้านสุขภาพ ได้รับการฝึกฝนเพื่อเพิ่มความสามารถในการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการอ่าน แต่ยังมีโปรแกรมการฝึกอบรมจำนวนน้อย จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรม การฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งรวมถึงการพบปะกับผู้ป่วย การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยวิดิทัศน์ การประชุมกลุ่มย่อยเชิงโต้ตอบ ข้อเสนอแนะแบบตัวต่อตัวกับแพทย์ประจำบ้าน และการแนะนำรายละเอียดตามใบสั่งยา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสำหรับการสื่อสารที่ดีขึ้น โปรแกรมฯ ใช้หลักการสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่และแนวทางการสอนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แพทย์ประจำบ้าน รู้สึกว่า หัวข้อนั้น มีความเกี่ยวข้องและช่วยเพิ่มเติมทักษะการสื่อสารของพวกเขา รวมทั้งได้รับประโยชน์เพิ่มเติม แพทย์ประจำบ้านชอบวิธีการสอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดเห็นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละบุคคล เมื่อได้เผชิญหน้ากับวิดิทัศน์ ที่เป็นสื่อการสอนมีการประเมินกระบวนการประเมินคุณภาพเพื่ออำนวยความสะดวกในการสอนโปรแกรมอื่นที่คล้ายคลึงกัน การตอบสนองต่อหลักสูตรนี้ บ่งชี้ว่าดูเหมือนจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสร้างความตระหนัก ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและสร้างทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม

Gazmararin JA. et al. (1999) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในโครงการสวัสดิการสังคม ซึ่งมีการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาสเปน โดยใช้แบบวัด S-TOFHLA ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง วัยสูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ แตกต่างตามตัวแปรสำคัญ ได้แก่ เชื้อชาติ ภาษาหลักที่ใช้และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม โดยคุณลักษณะที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ได้แก่ คนผิวดำ สูงอายุหรือมีอายุมากกว่า 85 ปีและมีระดับการศึกษาต่ำ

สรุปจากการศึกษางานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า

1) ประชากรที่มีการอ่านออก เขียนได้ (Literacy) ในระดับสูงจะมีรายได้และอาชีพการงานเป็นหลักเป็นฐานมีการร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคมและมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีกว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ที่ต่ำกว่า

2) หากประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือวัดทักษะด้านการอ่านเท่านั้น จะพบว่า กลุ่มผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เชื่อว่าเกิดจากการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคที่น้อยกว่าและการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มากกว่า

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ มักสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความไม่เป็นธรรมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาต่ำ อายุมากหรือการตกอยู่ในสถานะด้อยโอกาสทางสังคม

4) การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลนั้นจำเป็นต้องใช้กระบวนการที่ใช้เวลายาวนาน อาจเป็นตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้เพราะไม่มีใครสามารถรอบรู้ได้ทุกเรื่องโดยแต่ละช่วงเวลาของชีวิตจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาทักษะหรือความสามารถของตนเองในการตอบสนองต่อบริบทแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

5) ศักยภาพและความสามารถที่จะยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละคนมักจะแปรผันไปตามปัจจัยแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและบริบทที่พิจารณา

6) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ จะมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่สูง

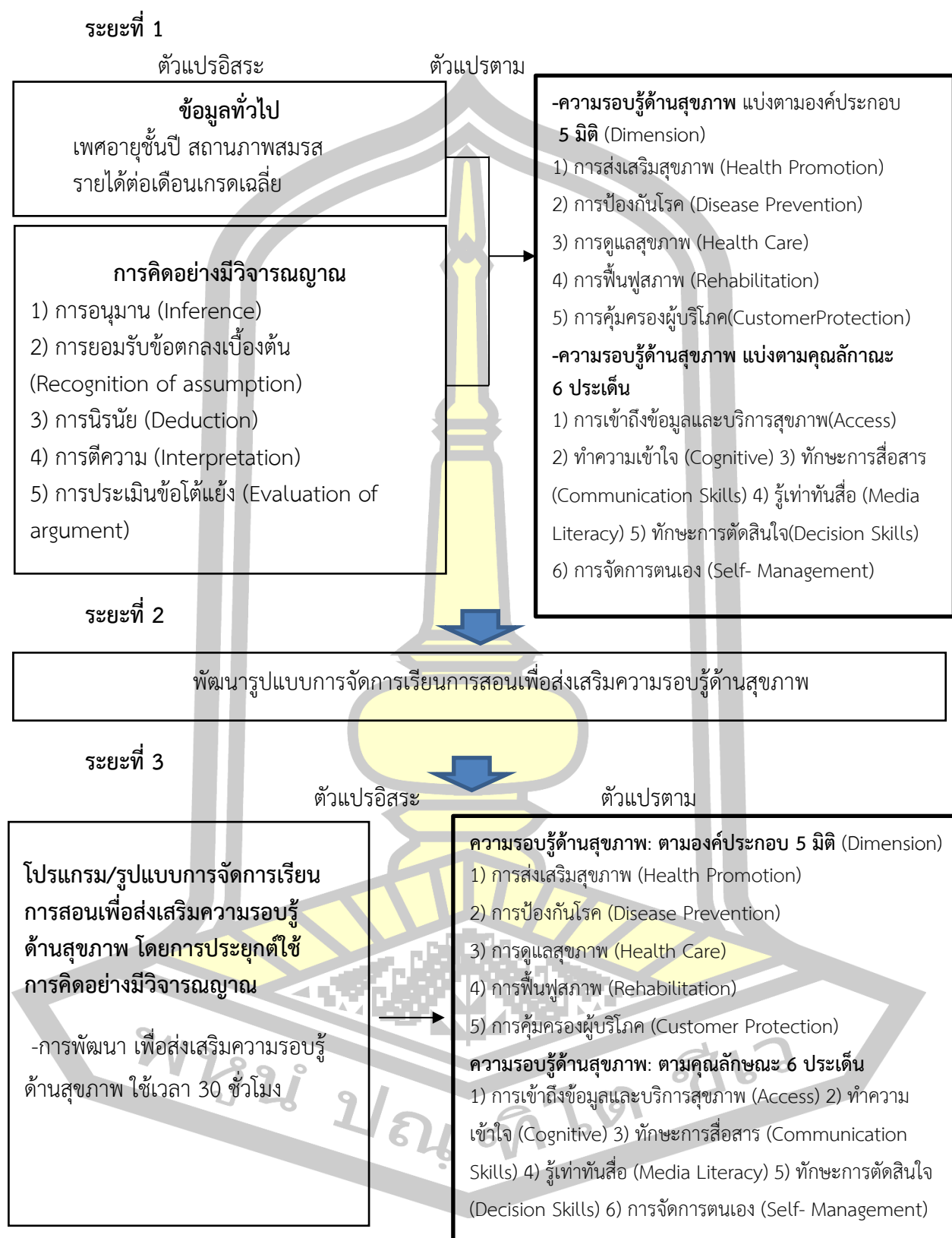
7) จากรายงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า

8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ประสบปัญหาหลายเรื่องในการมารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่การจัดบริการที่ซับซ้อน การเข้าถึงบริการต่างๆ สัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางที่ใช้ภาษาที่เข้าใจยากรวมถึงการสื่อสารที่เข้าใจยาก ของบุคลากรสุขภาพ ทั้งการเขียนและการพูด

9) การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพมุ่งเน้นเรื่องความคุ้มค่าโดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์มีผลทำให้การดำเนินการในระบบสุขภาพเปลี่ยนไปและส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนหรือเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ในระบบสุขภาพ อันมีผลกระทบต่อผู้รับบริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน โดยความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานที่แต่ละคนมีนั้น ก็อาจมีอิทธิพลต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ผู้รับบริการจะได้รับ

10) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้บริการระบบสุขภาพของประชาชน

พหุ ประเด็น โท ชีเว



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ 3) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และ 4) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) แบบ Multistage Evaluation Design โดยออกแบบวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสลับกันไปมา สามขั้นตอน (Creswell J.W. & Plano Clark, 2011; Sandelowski, 2003) โดยในการวิจัยครั้งนี้ เริ่มจากการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในการอธิบายความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ และสุดท้ายใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ทำการทดลองและตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

#### 4.1 ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อตอบวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1) **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive studies)

#### 2) **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จำนวน 164 คน (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2559) เนื่องจากจำนวนนักศึกษามีจำนวนจำกัดและส่วนหนึ่งใช้ในการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 143 คน ผู้วิจัยตรวจสอบความเพียงพอของขนาดตัวอย่างในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power of test) ได้เท่ากับ 0.86 ซึ่งอำนาจในการทดสอบควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Cohen J., 1988) แสดงว่ามีขนาดตัวอย่าง จำนวน 143 คน เพียงพอในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้ ดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก	จำนวนตัวอย่าง
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	20
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	26
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก	22
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	33
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี	34
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง	8
<b>รวม</b>	<b>143</b>

##### 5) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจาก การทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สาขาวิชา ชั้นปี คณะแผนกเฉลี่ยรวมล่าสุด ภูมิภาค (จังหวัด) เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก ให้ตอบข้อที่ถูกต้องที่สุด เพียง 1 ตัวเลือก (ตอบถูกให้คะแนน =1, ตอบผิดให้คะแนน =0) สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ได้แก่



- คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระดับต่ำ  
 คะแนน ระหว่างร้อยละ 60-79 หมายถึง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระดับปานกลาง  
 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 80 หมายถึง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระดับสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมดของนักศึกษา  
 4 = มาก หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความเป็นจริงส่วนมากของนักศึกษา  
 3 = ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความเป็นจริงครึ่งหนึ่งของนักศึกษา  
 2 = น้อย หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับความเป็นจริงส่วนน้อยของนักศึกษา  
 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาเลย

การแปลผลคะแนนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าสูงสุด ลบค่าต่ำสุด หารด้วยจำนวนที่ต้องการ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีดังนี้

ช่วงคะแนนระหว่าง 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนนระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

## 6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการสร้างและทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

6.2 สร้างข้อคำถาม

6.3 นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา การใช้ถ้อยคำ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) ของแบบสอบถาม พบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา (Ronald HB., 2010; McIntire SA., 2005)

6.4 นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-Out) กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จำนวน 20 คน ซึ่งเพียงพอสำหรับใช้ทดสอบความเที่ยง กรณีจำนวนข้อคำถาม (number of items) = 15 ข้อ กำหนดค่า Cronbach's alpha at null hypothesis (CA0) = 0 และค่า expected value of Cronbach's alpha (CA1) = 0.7,  $\alpha = 0.05$ , Power (1 -  $\beta$ ) = 0.1 (Bonett, 2002) จากการวิเคราะห์พบว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความเที่ยง เท่ากับ 0.75 และ 0.96 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงที่ยอมรับได้

## 7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความรู้ด้านสุขภาพ นำเสนอความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Multiple logistics regression ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อความชัดเจนและเกิดประโยชน์สูงสุด ในการแก้ปัญหาและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยวิจัยจัดกลุ่มตัวแปร (Recode) เป็น 2 กลุ่ม (Dichotomous Variable) ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สูง=1, ปานกลางและต่ำ = 0) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สูง=1, ปานกลางและต่ำ = 0) เพศ (ชาย=1, หญิง =0) อายุ (23 ปี =1, < 23 ปี =0) รายได้ (เพียงพอ =1 ไม่เพียงพอ, =0) ความรู้สึกต่อสุขภาพปัจจุบัน (ดีและดีมาก = 1, ไม่ดี = 0) เกรดเฉลี่ย (3.00 =1, <3.00=0) นั่นคือ กำหนดให้ รหัส 0 เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference group) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% Confidence interval (CI) และ p-value โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

ก่อนทำการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ผู้วิจัยตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระแต่ละตัว (Multicollinearity) ซึ่งตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเอง โดยพิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ถ้าค่า VIF มากกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้น ๆ มีความสัมพันธ์กันในระดับมาก ทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity (Myers, 1990) หรือพิจารณาจากค่า tolerance ซึ่งถ้าค่า Tolerance ยังมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรอิสระ  $X_i$  ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ น้อย แต่ถ้าค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรอิสระ  $X_i$  มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระ อื่น ๆ มาก นั่นคือเกิด multicollinearity โดยเฉพาะถ้าค่าต่ำกว่า 0.1 แสดงว่ามีปัญหาเกี่ยวกับ multicollinearity ขั้นรุนแรง (Menard, 1995) ซึ่งส่งผลต่อขนาดของความสัมพันธ์ (Magnitude of effect) สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1) วิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariable analysis) ใช้สถิติ Simple logistic regression ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้นทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ โดยพิจารณาค่า Crude Odds Ratio และ  $p$ -value  $< 0.25$  ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์คร่าวหลายตัวแปร ในขั้นตอนต่อไป

2.2) วิเคราะห์คร่าวหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับตัวแปรอิสระคร่าวหลายตัวแปร โดยนำตัวแปรอิสระที่ผ่านการคัดเลือกในขั้นตอนการวิเคราะห์ Bivariable analysis เข้าสู่โมเดล Multivariable analysis สำหรับการวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (The best model) ครั้งนี้ใช้วิธีการตัดตัวแปรออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า  $p$ -value  $> 0.05$  ออกทีละตัวแปร และทำการประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) โดยพิจารณาจากค่า Log likelihood (ค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าโมเดลเหมาะสม) และ  $p$ -value (ต้องมากกว่า 0.05) จึงจะถือว่าเป็นโมเดลที่มีความเหมาะสม

#### 4.2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีเป้าประสงค์คือ Course Management คู่มือการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ใช้เวลาในการฝึกอบรม 30 ชั่วโมง โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

2.1) ชั้นศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขั้นสร้าง Intervention)

2.1.1) นำผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 7 วิทยาลัย มาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อดำเนินการต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กระบวนการที่จะได้ข้อมูลในเชิงลึกในรูปแบบ การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

2.1.2) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด มาสร้างรูปแบบเนื้อหาการจัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Course Management to promote health Literacy)

2.1.3) นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ

2.2) ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Try out) เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 46 คน

2.3) ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง (ในระยะที่ 3) ซึ่งรายละเอียดโปรแกรม/รูปแบบการจัดการเรียนการสอนฯ ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดไว้ในบทที่ 4 ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### 4.3 ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

##### 3.1) วัตถุประสงค์

ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำรูปแบบการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

##### 3.2) รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ Two group pretest post test design ดังนี้

กลุ่มทดลอง O1 \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ O2

กลุ่มเปรียบเทียบ O3 \_\_\_\_\_ O4

- เมื่อ O1, O3 = การทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเรียน  
 X = การจัดการเรียนการสอนกับนักศึกษากลุ่มทดลองโดยอบรม  
 เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามคู่มือเสริมสร้าง  
 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30 ชั่วโมง  
 O2, O4 = การทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเรียน

### 3.3) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1) ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการ  
 สาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.3.2) กลุ่มตัวอย่าง (ระยะที่ 3) คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ  
 ประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Machin D. et al., 1997)

$$n / \text{กลุ่ม} = \frac{2 (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

$n$  = จำนวนตัวอย่าง

$\Delta$  = ผลต่างของค่าเฉลี่ย ( $\mu_1 - \mu_2$ )

$Z_{\alpha}$  = ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%  
 (One tail) ดังนั้น  $\alpha = 0.05$ ,  $Z_{\alpha} = 1.64$

$Z_{\beta}$  = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power  
 of test) ที่ 80% ความแม่นยำ  $\beta = 0.2$ ,  $Z_{\beta} = 0.84$

$\sigma^2$  = ความแปรปรวนร่วม

คำนวณได้จากสูตร 
$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)Sd_1^2 + (n_2 - 1)Sd_2^2}{(n_1 + n_2) - 2}$$

กำหนดให้

$n_1$  คือ ขนาดตัวอย่างหลังการทดลอง

$n_2$  คือ ขนาดตัวอย่างก่อนการทดลอง

$Sd_1^2$  คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการ  
 ทดลอง

$Sd_2^2$  คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลอง จากงานวิจัย ของ พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม (2560)

$$\begin{aligned} \text{หาค่าความแปรปรวนร่วม} &= \frac{(35-1)(0.88)^2 + (35-1)(4.41)^2}{35+35 - 2} \\ &= \frac{34(8.12) + 36(11.28)}{68} = \frac{682.16}{68} \\ &= 10.03 \end{aligned}$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n / \text{กลุ่ม} &= \frac{2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2} \\ n / \text{กลุ่ม} &= \frac{2(1.64+0.84)^2 (10.03)}{(3.48)^2} = \frac{119.80}{4.49} \\ &= 35.72 \text{ คน} \end{aligned}$$

แสดงว่าการศึกษาคั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน

### 3.3.3) สุ่มตัวอย่าง

สุ่มแบบอย่างง่าย เพื่อคัดเลือกวิทยาลัยฯ ได้ ดังนี้วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นกลุ่มทดลอง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นสุ่มเลือกนักศึกษาเข้าเป็นตัวอย่างในการวิจัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

#### 4) ขั้นตอนทดลองใช้โปรแกรม/รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยทดลองใช้โปรแกรม/รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 ดังนี้

1) นำส่งหนังสือราชการที่ออกโดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่หนังสือราชการที่ อว. 0605.18 / ว 578 ลงวันที่ 23 พ.ค. 2562 เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นและผู้อำนวยการวิทยาลัยการ



สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีขออนุเคราะห์ทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 45 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 45 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังได้รับเอกสาร การขออนุเคราะห์ฯแล้ว จึงได้เรียนประสานผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 2 แห่ง เพื่อนำเรียนขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้บริหารทั้ง 2 วิทยาลัยแล้วและได้รับการเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ แบบเร่งรัดของมหาวิทยาลัยมหาสารคามเลขที่การ รับรอง 086/2562 ทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษวันที่รับรอง 22 พฤษภาคม 2562 วัน หมดอายุ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563 และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเลขที่การ รับรอง HE 6211001 วันที่รับรอง 18 กุมภาพันธ์ 2562 วันหมดอายุ 18 กุมภาพันธ์ 2563 ให้ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาได้จึงได้ประสานงานกับอาจารย์ประจำหลักสูตรของทั้ง 2 วิทยาลัย เพื่อประสานการดำเนินงานในการขอเข้าพบนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นสำหรับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ได้ขออนุเคราะห์และประสาน ข้อมูล อาจารย์ประจำหลักสูตรจำนวน 1 ท่าน โดยได้มีการซักซ้อมความเข้าใจ ส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด รวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการดำเนินการทดลองใช้ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3) จัดให้นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 45 คน จากทั้ง 2 วิทยาลัยซึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตอบแบบ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

4) จัดให้นักศึกษากลุ่มทดลอง (นักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ขอนแก่น) เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ใน 2 รูปแบบ ดังนี้

4.1) การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรในรายวิชาของหลักสูตร จำนวน 9 ชั่วโมงในรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอน ในภาคการศึกษาที่1ปีการศึกษา 2562 สำหรับการ บูรณาการในการจัดการเรียนรู้หรือการจัดการเรียนการสอน เป็นแบบการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) ดังที่ ทิศนา ขัมมณี (2550) ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพ จริง ว่าเป็นการดำเนินการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาในสภาพจริง บริบทจริง ร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้

สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้อาจทำได้โดยการใช้สถานการณ์จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาหรือเข้าใจสวมบทบาทในสถานการณ์จำลองเพื่อเรียนรู้จากสถานการณ์เชื่อมโยงสู่สภาพจริง การแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิด การสนทนา การอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิด การตัดสินใจและนำไปสู่การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้พิจารณาในทุกบริบท ทั้งด้านลำดับของรายวิชาก่อนการสำเร็จการศึกษา เนื้อหา กระบวนการและวิธีการจัดการเรียนการสอน การบูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมดสู่การปฏิบัติจริงในระบบสุขภาพ จึงเห็นว่า ต้องเป็นรายวิชาที่การจัดการเรียนการสอนในบริบทที่สอดคล้องกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาอย่างแท้จริงในครั้งนี้ และมีความเหมาะสมมากที่สุด ควรเป็นรายวิชาที่อยู่ในภาคการศึกษาที่ 1 /2562 คือ รายวิชา 5224440 การแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข (Pioblem Solving and Public Health Development) จำนวน 3 หน่วยกิต 3(2-3-5) ซึ่งมีคำอธิบายรายวิชา เป็นดังนี้ : ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การประเมินและการคัดสรรงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุข ตามกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและวินิจฉัยอนามัยชุมชน การวิจัยและการประเมินผล การดำเนินงาน ฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขด้วยการคิดอย่างเป็นระบบ ตามกระบวนการวินิจฉัยชุมชนและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากฐาน การวิจัย ประเมินผลการดำเนินงาน การรายงาน โดยจัดบูรณาการหัวข้อเรียนที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดดังปรากฏ ในคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

4.2) การกิจกรรมเสริมหลักสูตร จำนวน 21 ชั่วโมง โดยใช้เวลานานอกเหนือจากเวลาเรียนที่หลักสูตรกำหนดตามแผนการจัดการศึกษา ประจำภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 โดยมีรายละเอียดของวันและเวลาในการจัดกิจกรรม ดังนี้วันเสาร์และอาทิตย์ทั้งวัน ตั้งแต่เวลา 09.00น.-12.00 น. และ 13.00 น.-1600 น. โดยได้จัดกิจกรรมในวันเสาร์ที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2562 เข้าและบ่าย จำนวน 6 ชั่วโมง (3 ชั่วโมง \* 2 ครั้ง) วันอาทิตย์ที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2562 เข้าและบ่าย จำนวน 6 ชั่วโมง (3 ชั่วโมง \* 2ครั้ง) รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมงและวันพุธช่วงบ่ายจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13.00 น.-16.00 น. (วิทยาลัยกำหนดให้เป็นการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านต่างๆ) คือวันพุธที่ 16 ตุลาคม 2562 วันพุธที่ 30 ตุลาคม 2562 วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562 กิจกรรมหลักจำนวน 5 กิจกรรม รวม 3 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง จำนวน 9 ชั่วโมง รวมการใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่นักศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 21 ชั่วโมง จากนั้นจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมติดตาม ประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม แล้ว 1 สัปดาห์ ในวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 สำหรับนักศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบนั้น (นักศึกษาฯ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี) จัดให้มีการจัดการเรียนการสอนตามปกติ

5) ให้นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามลำดับ ตอบแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมทันทีและติดตามต่อเนื่อง ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมไปแล้ว 1 สัปดาห์

### 5) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี สาขาวิชา คะแนนเฉลี่ยสะสมล่าสุด ภูมิลำเนา (จังหวัด)

**ตอนที่ 2** ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม(Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษา ผู้บริหาร (รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ) อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง (ตัวแทนอาจารย์ ผู้รับผิดชอบหลักสูตร) ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตรวจสอบ 3 เสา (Triangulation) ทั้ง ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง (Data triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากหลายวิธี (Methodological triangulation) และตรวจสอบข้อมูลจากหลายนักวิจัย (Investigators triangulation)

### 6) การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติทั้งเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

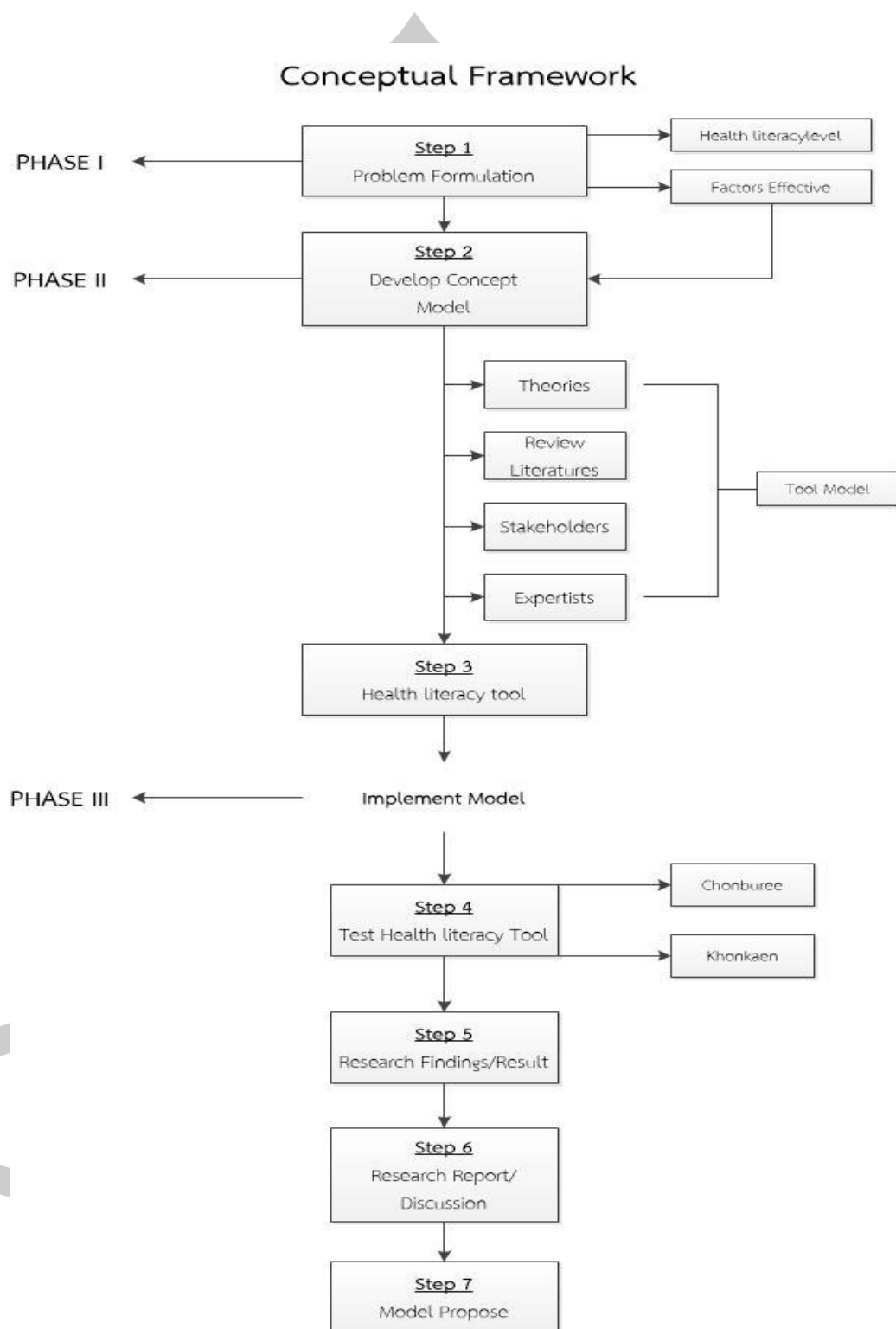
6.1.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป คะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

6.1.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance; ANCOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ นำเสนอค่า Mean difference พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (95% Confidence interval) และค่า p-value

6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Elo, S. and Kyngas, 2007) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นถอดข้อความจากเทปคำต่อคำแล้วอ่านข้อความให้เข้าใจ ใส่รหัสข้อมูล เขียนเป็นวลีคำพูดหรือประโยค นำข้อมูลที่ใส่รหัสไว้มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์แล้วจัดประเภทข้อมูล เพื่อนำมาปรับปรุงและเชื่อมโยงองค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอน

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่ง เป็น 3 ระยะ ดังนี้



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัย ได้แก่

1. ก่อนตอบแบบสอบถามผู้เก็บข้อมูลจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์โดยละเอียด พร้อมกับยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลว่ายินดีหรือยินยอม ที่จะให้ข้อมูลโดยสมัครใจหรือไม่
2. การเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยเคร่งครัด
3. การแปลผลและการนำเสนอข้อมูล จะเป็นไปในภาพรวม
4. การศึกษานี้จะดำเนินการภายหลัง ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัย

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม Approval number: 086/2019 เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวในการเข้าร่วมโปรแกรม ตลอดระยะเวลาของการศึกษา และผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### 4.1 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและ ส่วนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียด

**ส่วนที่ 1** ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

##### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.22 มีอายุเฉลี่ย 23.39 ปี (S.D.= 4.15) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 93.01 เกรดเฉลี่ย  $\geq 3.00$  ร้อยละ 44.06 ค่าเฉลี่ยรายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย 5,339.15 บาทต่อเดือน ( S.D.= 2,300.89) ซึ่งเพียงพอ ร้อยละ 73.43 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.20 ดังตาราง 9

ตาราง 9 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป (n = 143)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	34	23.78
	หญิง	109	76.22
อายุ (ปี)	21	17	11.89
	22	88	61.53
	23	20	13.99
	>23	18	12.59



ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{x}$ (S.D.) = 23.39 (4.15)		
Median (Min, Max) = 22 (21, 40)		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	133	93.01
คู่	8	5.59
หม้าย /หย่า /แยกกัน	2	1.40
<b>เกรดเฉลี่ย</b>		
≤ 2.50	17	11.88
2.51 – 2.99	63	44.06
≥ 3.00	63	44.06
$\bar{x}$ (S.D.) = 2.97 (0.34)		
Median (Min, Max) = 2.98 (2.20, 3.76)		
<b>รายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย (บาท)</b>		
<3000	13	9.09
3000 - 5000	84	58.74
>5000	46	32.17
$\bar{X}$ (S.D.) = 5,339.15 (2,300.89)		
Median (Min, Max) = 5,000 (1000, 15000)		
<b>รายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน</b>		
เพียงพอ	105	73.43
ไม่เพียงพอ	38	26.57
$\bar{X}$ (S.D.) = 60.74 (10.91)		
Median (Min, Max) = 60.74 (39.00, 85.00)		
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	139	97.20
มี	4	2.80

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้สึกต่อสุขภาพปัจจุบัน</b>		
ไม่ดีเลย	6	4.20
ไม่ดี	4	2.80
ค่อนข้างไม่ดี	29	20.28
ค่อนข้างดี	27	18.88
ดี	64	44.76
ดีมาก	13	9.09

## 2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2.1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณในภาพรวม นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ 9.31 คะแนน (S.D. = 1.99) จากคะแนน เต็ม 15 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณระดับปานกลาง ร้อยละ 56.64 ดังตาราง 10

ตาราง 10 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (n = 143)

ระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	จำนวน	ร้อยละ
การคิดอย่างมีวิจารณญาณระดับสูง	18	12.59
การคิดอย่างมีวิจารณญาณระดับปานกลาง	81	56.64
การคิดอย่างมีวิจารณญาณระดับต่ำ	44	30.77
$\bar{X}$ (S.D.) = 9.31 (1.99) Median (Min, Max) = 9 (4, 13)		

## 2.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ รายข้อ

นักศึกษามีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference) สูงสุดคือ คนที่มีไขมันสะสมอยู่มาก จะแข็งแรง สามารถทำงานหนักๆได้ ร้อยละ 53.15 รองลงมา คือ คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 35.66 ด้านการยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of Assumptions) นักศึกษามีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงสุดคือ การเดินทางโดยเครื่องบิน จะใช้เวลาน้อยกว่า การคมนาคมอื่น ร้อยละ 83.92 ส่วนด้านการนิรนัย (Deduction) และ การตีความ (Interpretation)

นักศึกษามีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงสุดคือ คนที่ชอบขนมหวานบางคนชอบช็อคโกแลต ร้อยละ 75.52 และ ครอบครัวที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสุขภาพจิตดี จะมีความผาสุกใน ครอบครัว ร้อยละ 84.62 ตามลำดับ สำหรับด้านการประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments) นักศึกษาเห็นด้วยกับโรงเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้สังคมมากขึ้น สูงสุด ร้อยละ 86.71 ดังตาราง 11

ตาราง 11 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (รายชื่อ) (n = 143)

ข้อคำถาม	การคิดอย่างมี วิจารณญาณที่ถูกตั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference)</b>		
1. การออกกำลังกาย ช่วยควบคุมมิให้มีการสะสมไขมันมากเกินไป	38	26.57
2. คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน	51	35.66
3. คนที่มีไขมันสะสมอยู่มาก จะแข็งแรง สามารถทำงานหนักๆได้	76	53.15
<b>การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of Assumptions)</b>		
4. การเดินทางโดยเครื่องบิน จะใช้เวลาน้อยกว่าการคมนาคมอื่น	120	83.92
5. การบริการโดยเครื่องบิน ช่วยให้เราใช้เวลาน้อยที่สุดในการสู่ จุดหมาย	111	77.62
6. การเดินทางโดยเครื่องบิน สะดวกกว่าการเดินทางโดยรถไฟ	62	43.36
<b>การนิรนัย (Deduction)</b>		
7. ช็อคโกแลตทุกชนิดมีรสหวาน	85	59.44
8. ไม่มีคนอ้วนคนใดชอบช็อคโกแลต	121	84.62
9. คนที่ชอบขนมหวานบางคนชอบช็อคโกแลต	108	75.52
<b>การตีความ (Interpretation)</b>		
10. ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี จะมีความผาสุก	113	79.02
11. ครอบครัวที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสุขภาพจิตดี จะมีความ ผาสุกในครอบครัว	121	84.62
12. ครอบครัวที่มีการทะเลาะ วิวาทกันเสมอ จะขาดความผาสุก	83	58.04

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความถาม	การคิดอย่างมี วิจารณญาณที่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments)		
13. จริง เพราะโรงเรียนจะเตรียมโอกาสสำหรับพวกเขา ในการเรียนรู้ เพลงประจำโรงเรียนและเพลงเชียร์	83	58.04
14. จริง เพราะโรงเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้สังคมมากขึ้น	124	86.71
15. ไม่จริง เพราะการเรียนมากเกินไป เป็นความวิปริตอย่างถาวรของ พฤติกรรมมนุษย์	36	25.17

### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุดคือด้านป้องกันโรค โดยมีค่าเฉลี่ย 3.96 คะแนน (S.D.= 0.57) รองลงมาคือ ด้านการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.95 คะแนน (S.D.= 0.60) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสุดคือการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 คะแนน (S.D.= 0.57) และในภาพรวมพบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 3.64 คะแนน (S.D. = 0.46) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับสูง ร้อยละ 54.55 ดังตาราง 12

ตาราง 12 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 143)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับสูง	78	54.55
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง	64	44.76
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับต่ำ	1	0.7
$\bar{X}$ (S.D.) = 3.65 (0.46) Median (Min, Max) = 3.69 (1.55, 4.63)		

### 3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)

นักศึกษามีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้ง 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 2) การทำความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การรู้เท่าทันสื่อ 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) จัดการสุขภาพตนเอง

#### 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่นิตินับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ ในระดับน้อย ถึงปานกลาง ร้อยละ 28.67, ร้อยละ 20.27, ร้อยละ 23.77, ร้อยละ 25.17 และ ร้อยละ 17.48 ตามลำดับ

#### 2) การทำความเข้าใจ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ ในระดับน้อย ถึงปานกลางคือ นิสิตสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 27.27 ด้านการป้องกันโรค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันโรค ร้อยละ 23.27 ด้านการดูแลสุขภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ร้อยละ 21.67 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์) ร้อยละ 28.67 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 25.80

#### 3) ทักษะการสื่อสาร

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ ในระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ ร้อยละ 38.46 ด้านการป้องกันโรค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับด้านการป้องกันโรคไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง โดยการพูด การอ่านและการเขียน ร้อยละ 27.27 ด้านการดูแลสุขภาพ ระดับน้อยถึงปานกลาง คือ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถอ่านและเข้าใจนิตินิตมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการ

ซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ และนิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพเท่ากันร้อยละ 27.27 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์) ร้อยละ 30.76 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 27.97

#### 4) การรู้เท่าทันสื่อ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นิสิตสามารถเปรียบเทียบวิธีเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ ร้อยละ 27.97 ด้านการป้องกันโรค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการป้องกันโรค ให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้ ร้อยละ 27.27 ด้านการดูแลสุขภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้ ร้อยละ 25.17 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถเปรียบเทียบวิธีเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการฟื้นฟูสภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์) ร้อยละ 27.27 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคแก่บุคคลอื่นได้ ร้อยละ 25.87

#### 5) ทักษะการตัดสินใจ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นิสิตสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 32.86 ด้านการป้องกันโรค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 26.57 ด้านการดูแลสุขภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตมักเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 24.47 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ ได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 26.57 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 24.47

#### 6) จัดการสุขภาพตนเอง

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ ของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป ร้อยละ 31.46 ด้านการป้องกันโรค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถประเมินผล



การปฏิบัติของตนเอง เพื่อการป้องกันโรคได้ว่าอยู่ในระดับใด และนิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการป้องกันโรคอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ยั่งยืนต่อไป เท่ากัน ร้อยละ 23.77 ด้านการดูแลสุขภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 23.07 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ระดับน้อย ถึงปานกลาง นิสิตสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด ร้อยละ 28.67 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับน้อย ถึงปานกลาง คือ นิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป ร้อยละ 24.47 ดังตาราง 13

ตาราง 13 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายข้อ) (n = 143)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>					
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>					
1. นิสิตรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำรา และที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุ คอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	44 (30.77)	75 (52.45)	23 (16.08)	-	1 (0.70)
2. นิสิตสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่นำมาเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ	35 (24.48)	71 (49.65)	34 (23.78)	2 (1.40)	1 (0.70)
3. นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ	47 (32.87)	72 (50.35)	22 (15.38)	1 (0.70)	1 (0.70)

ตาราง 13 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
4. นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ นิสิตนับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	33 (23.08)	69 (48.25)	38 (26.57)	2 (1.40)	1 (0.70)
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>					
5. นิสิตรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการป้องกันโรคจากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, YouTube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	34 (23.78)	83 (58.04)	23 (16.08)	1 (0.70)	2 (1.40)
6. นิสิตสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการป้องกันโรค	33 (23.08)	78 (54.55)	30 (20.98)	-	2 (1.40)
7. นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคทางกายได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ	36 (25.17)	83 (58.04)	23 (16.08)	1 (0.70)	-
8. นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะทางสุขภาพจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ นิสิตนับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	35 (24.48)	79 (55.24)	27 (18.88)	2 (1.40)	-

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>						
9	นิสิตรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการดูแลสุขภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำรา และที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, YouTube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	36 (25.17)	79 (55.24)	24 (16.78)	2 (1.40)	2 (1.40)
10	นิสิตสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	35 (24.48)	80 (55.94)	24 (16.78)	2 (1.40)	2 (1.40)
11	นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางกายได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ	35 (24.48)	82 (57.34)	22 (15.38)	3 (2.10)	1 (0.70)
12.	นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ นิสิตนับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	34 (23.78)	75 (52.45)	32 (22.38)	1 (0.70)	1 (0.70)
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>						
13	นิสิตรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการฟื้นฟูสภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำรา และที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, YouTube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	31 (21.68)	83 (58.04)	25 (17.48)	2 (1.40)	2 (1.40)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
14	นิสิตสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการฟื้นฟูสุขภาพ	28 (19.58)	76 (53.15)	33 (23.08)	4 (2.80)	2 (1.40)
15	นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสุขภาพทางกายได้ เช่น การทำกายภาพบำบัด การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ	28 (19.58)	84 (58.74)	26 (18.18)	1 (0.70)	4 (2.80)
16	นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพทางจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ นิสิตนับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	23 (16.08)	84 (58.74)	33 (23.08)	2 (1.40)	1 (0.70)
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
17	นิสิตรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการคุ้มครองผู้บริโภค จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำรา และที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, YouTube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	39 (27.27)	82 (57.34)	18 (12.59)	3 (2.10)	1 (0.70)
18	นิสิตสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการคุ้มครองผู้บริโภค	30 (20.98)	89 (62.24)	21 (14.69)	1 (0.70)	2 (1.40)
19	นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคทางกายได้ เช่น การรับประทานหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการรับรองจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน	32 (22.38)	88 (61.54)	19 (13.29)	2 (1.40)	2 (1.40)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
20	นิสิตสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ คุ้มครองผู้บริโภคทางสภาวะจิตใจได้ เช่นการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อระบบจิตและ ประสาทที่มีการรับรองจากหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน ฯลฯ	30 (20.98)	88 (61.54)	21 (14.69)	3 (2.10)	1 (0.70)
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
21	นิสิตสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีการเผยแพร่ตาม สื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	29 (20.28)	82 (57.34)	30 (20.98)	2 (1.40)	-
22	นิสิตมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของ บุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ	34 (23.78)	77 (53.85)	29 (20.28)	2 (1.40)	1 (0.70)
23	นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ ตนเอง	32 (22.38)	78 (54.55)	31 (21.68)	1 (0.70)	1 (0.70)
24	นิสิตสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการ ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้ อย่างถูกต้อง	24 (16.78)	80 (55.94)	36 (25.17)	2 (1.40)	1 (0.70)
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>						
25	นิสิตสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการ ป้องกันโรคที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อ ออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	31 (21.68)	89 (62.24)	22 (15.38)	1 (0.70)	-
26	นิสิตมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของ บุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูล ด้านการป้องกันโรค	35 (24.48)	75 (52.45)	30 (20.98)	1 (0.70)	2 (1.40)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
27	นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของตนเอง เพื่อการป้องกันโรค	36 (25.17)	78 (54.55)	26 (18.18)	2 (1.40)	1 (0.70)
28	นิสิตสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง	33 (23.08)	78 (54.55)	30 (20.98)	1 (0.70)	1 (0.70)
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>						
29	นิสิตสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	34 (23.78)	78 (54.55)	28 (19.58)	2 (1.40)	1 (0.70)
30	นิสิตมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ	37 (25.87)	80 (55.94)	24 (16.78)	2 (1.40)	-
31.	นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	31 (21.68)	84 (58.74)	25 (17.48)	2 (1.40)	1 (0.70)
32	นิสิตสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง	31 (21.68)	84 (58.74)	26 (18.18)	1 (0.70)	1 (0.70)
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>						
33	นิสิตสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ ที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	22 (15.38)	83 (58.04)	35 (24.48)	1 (0.70)	2 (1.40)
34	นิสิตมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	19 (13.29)	83 (58.04)	38 (26.57)	1 (0.70)	2 (1.40)



ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
35	นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตัวของตนเองเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	25 (17.48)	83 (58.04)	33 (23.08)	1 (0.70)	1 (0.70)
36	นิสิตสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อฟื้นฟูสภาพ ให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง (ถ้ามีเหตุการณ์)	26 (18.18)	79 (55.24)	36 (25.17)	1 (0.70)	1 (0.70)
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
37	นิสิตสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	27 (18.88)	83 (58.04)	32 (22.38)	-	1 (0.70)
38	นิสิตมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	24 (16.78)	87 (60.84)	30 (20.98)	1 (0.70)	1 (0.70)
39	นิสิตมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง	27 (18.88)	85 (59.44)	30 (20.98)	-	1 (0.70)
40	นิสิตสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง	23 (16.08)	83 (58.04)	36 (25.17)	-	1 (0.70)
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>						
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
41	นิสิตสามารถค้นหาช่องทาง ในการเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ	23 (16.08)	79 (55.24)	37 (25.87)	2 (1.40)	2 (1.40)
42	นิสิตมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ	26 (18.18)	62 (43.36)	52 (36.36)	1 (0.70)	2 (1.40)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
43	นิสิตความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับด้านการส่งเสริมสุขภาพไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องโดยการพูด การอ่านและการเขียน	16 (11.19)	85 (59.44)	40 (27.97)	1 (0.70)	1 (0.70)
44	นิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	23 (16.08)	78 (54.55)	40 (27.97)	1 (0.70)	1 (0.70)
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>						
45	นิสิตสามารถค้นหาช่องทาง ในการเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันโรค	26 (18.18)	86 (60.14)	29 (20.28)	1 (0.70)	1 (0.70)
46	นิสิตมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการป้องกันโรค จากบุคลากรด้านสุขภาพ	33 (23.08)	76 (53.15)	32 (22.38)	1 (0.70)	1 (0.70)
47	นิสิตความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับด้านการป้องกันโรคไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง โดยการพูด การอ่านและการเขียน	27 (18.88)	77 (53.85)	36 (25.17)	2 (1.40)	1 (0.70)
48	นิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค	28 (19.58)	81 (56.64)	31 (21.68)	2 (1.40)	1 (0.70)
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>						
49	นิสิตสามารถค้นหาช่องทาง ในการเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ	21 (14.69)	93 (65.03)	26 (18.18)	2 (1.40)	1 (0.70)
50	นิสิตมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ	23 (16.08)	81 (56.64)	35 (24.48)	3 (2.10)	1 (0.70)
51	นิสิตความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับด้านการดูแลสุขภาพไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องโดยการพูด การอ่านและการเขียน	25 (17.48)	86 (60.14)	27 (18.88)	4 (2.80)	1 (0.70)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
52	นิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพ	25 (17.48)	79 (55.24)	37 (25.87)	2 (1.40)	-
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>						
53	นิสิตสามารถค้นหาช่องทางในการเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	20 (13.99)	92 (64.34)	28 (19.58)	2 (1.40)	1 (0.70)
54	นิสิตมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ จากบุคลากรด้านสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	23 (16.08)	81 (56.64)	37 (25.87)	1 (0.70)	1 (0.70)
55	นิสิตความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องโดยการพูด การอ่านและการเขียน (ถ้ามีเหตุการณ์)	24 (16.78)	82 (57.34)	33 (23.08)	3 (2.10)	1 (0.70)
56	นิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	20 (13.99)	79 (55.24)	41 (28.67)	2 (1.40)	1 (0.70)
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
57	นิสิตสามารถค้นหาช่องทางในการเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค	24 (16.78)	84 (58.74)	34 (23.78)	1 (0.70)	-
58	นิสิตมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากบุคลากรด้านสุขภาพ	19 (13.29)	86 (60.14)	35 (24.48)	3 (2.10)	-
59	นิสิตความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องโดยการพูด การอ่านและการเขียน	22 (15.38)	86 (60.14)	33 (23.08)	2 (1.40)	-

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
60	นิสิตสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค	25 (17.48)	78 (54.55)	35 (24.48)	5 (3.50)	-
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
61	นิสิตสามารถเปรียบเทียบวิธีเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	30 (20.98)	73 (51.05)	37 (25.87)	3 (2.10)	-
62	นิสิตสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	28 (19.58)	80 (55.94)	31 (21.68)	3 (2.10)	1 (0.70)
63	นิสิตสามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้	30 (20.98)	83 (58.04)	28 (19.58)	2 (1.40)	-
64	นิสิตสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้	27 (18.88)	81 (56.64)	33 (23.08)	2 (1.40)	-
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>						
65	นิสิตสามารถเปรียบเทียบวิธีเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการป้องกันโรคที่อาจเกิดกับตนเองและบุคคลอื่นได้	29 (20.28)	77 (53.85)	34 (23.78)	2 (1.40)	1 (0.70)
66	นิสิตสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่อาจเกิดกับตนเองและบุคคลอื่นได้	31 (21.68)	85 (59.44)	25 (17.48)	-	2 (1.40)
67	นิสิตสามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแก่บุคคลอื่นได้	30 (20.98)	84 (58.74)	25 (17.48)	2 (1.40)	2 (1.40)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
68	นิสิตสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการป้องกันโรค ให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้	31 (21.68)	73 (51.05)	35 (24.48)	3 (2.10)	1 (0.70)
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>						
69	นิสิตสามารถเปรียบเทียบวิธีเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	26 (18.18)	85 (59.44)	28 (19.58)	3 (2.10)	1 (0.70)
70	นิสิตสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	30 (20.98)	79 (55.24)	30 (20.98)	3 (2.10)	1 (0.70)
71	นิสิตสามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้	29 (20.28)	83 (58.04)	28 (19.58)	2 (1.40)	1 (0.70)
72	นิสิตสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้	27 (18.88)	80 (55.94)	33 (23.08)	2 (1.40)	1 (0.70)
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>						
73	นิสิตสามารถเปรียบเทียบวิธีเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการฟื้นฟูสภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	29 (20.28)	75 (52.45)	33 (23.08)	5 (3.50)	1 (0.70)
74	นิสิตสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	18 (12.59)	91 (63.64)	29 (20.28)	4 (2.80)	1 (0.70)
75	นิสิตสามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	25 (17.48)	85 (59.44)	29 (20.28)	4 (2.80)	-

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
76	นิสิตสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการฟื้นฟูสภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	24 (16.78)	85 (59.44)	30 (20.98)	4 (2.80)	-
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
77	นิสิตสามารถเปรียบเทียบวิธีเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเองและบุคคลอื่นได้	23 (16.08)	88 (61.54)	31 (21.68)	1 (0.70)	-
78	นิสิตสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเองและบุคคลอื่นได้	26 (18.18)	85 (59.44)	30 (20.98)	2 (1.40)	-
79	นิสิตสามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคแก่บุคคลอื่นได้	30 (20.98)	76 (53.15)	34 (23.78)	3 (2.10)	-
80	นิสิตสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้	25 (17.48)	85 (59.44)	31 (21.68)	2 (1.40)	-
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
81	นิสิตสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง	26 (18.18)	91 (63.64)	23 (16.08)	3 (2.10)	-
82	นิสิตสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยตนเอง	23 (16.08)	73 (51.05)	44 (30.77)	3 (2.10)	-
83	นิสิตมักเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง	30 (20.98)	84 (58.74)	27 (18.88)	2 (1.40)	-



ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
84	นิสิตสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้	33 (23.08)	81 (56.64)	27 (18.88)	2 (1.40)	-
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>						
85	นิสิตสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง	29 (20.28)	76 (53.15)	36 (25.17)	1 (0.70)	1 (0.70)
86	นิสิตสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูลด้านการป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง	31 (21.68)	75 (52.45)	36 (25.17)	-	1 (0.70)
87	นิสิตมักเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง	29 (20.28)	83 (58.04)	30 (20.98)	-	1 (0.70)
88	นิสิตสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง การใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค และพร้อมที่จะแสดงทางเลือก ที่ถูกต้องได้	26 (18.18)	88 (61.54)	25 (17.48)	3 (2.10)	1 (0.70)
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>						
89	นิสิตสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง	28 (19.58)	85 (59.44)	25 (17.48)	4 (2.80)	1 (0.70)
90	นิสิตสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง	30 (20.98)	80 (55.94)	29 (20.28)	3 (2.10)	1 (0.70)
91	นิสิตมักเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง	27 (18.88)	81 (56.64)	32 (22.38)	2 (1.40)	1 (0.70)
92	นิสิตสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้	28 (19.58)	88 (61.54)	24 (16.78)	2 (1.40)	1 (0.70)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>						
93	นิสิตสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเอง	26 (18.18)	82 (57.34)	32 (22.38)	3 (2.10)	-
94	นิสิตสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเอง	22 (15.38)	83 (58.04)	36 (25.17)	2 (1.40)	-
95	นิสิตมักเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเอง	26 (18.18)	80 (55.94)	36 (25.17)	1 (0.70)	-
96	นิสิตสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ และพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้	24 (16.78)	83 (58.04)	35 (24.48)	1 (0.70)	-
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
97	นิสิตสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง	23 (16.08)	85 (59.44)	33 (23.08)	2 (1.40)	-
98	นิสิตสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง	28 (19.58)	82 (57.34)	31 (21.68)	2 (1.40)	-
99	นิสิตมักเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง	29 (20.28)	85 (59.44)	26 (18.18)	3 (2.10)	-
100	นิสิตสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้	27 (18.88)	85 (59.44)	29 (20.28)	2 (1.40)	-

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>6) จัดการสุขภาพตนเอง</b>						
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
101	นิสิตสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ	36 (25.17)	76 (53.15)	27 (18.88)	3 (2.10)	1 (0.70)
102	นิสิตสามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	27 (18.88)	81 (56.64)	33 (23.08)	-	2 (1.40)
103	นิสิตสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด	25 (17.48)	84 (58.74)	33 (23.08)	-	1 (0.70)
104	นิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของตนเองอันจะไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	32 (22.38)	66 (46.15)	39 (27.27)	4 (2.80)	2 (1.40)
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>						
105	นิสิตสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคโดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ	29 (20.28)	84 (58.74)	27 (18.88)	3 (2.10)	-
106	นิสิตสามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ซึ่งจะไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	29 (20.28)	81 (56.64)	31 (21.68)	1 (0.70)	1 (0.70)
107	นิสิตสามารถประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง เพื่อการป้องกันโรคได้ว่าอยู่ในระดับใด	26 (18.18)	83 (58.04)	32 (22.38)	-	2 (1.40)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
108	นิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาเป้าหมายการป้องกันโรคอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	31 (21.68)	78 (54.55)	30 (20.98)	1 (0.70)	3 (2.10)
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>						
109	นิสิตสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ	25 (17.48)	85 (59.44)	30 (20.98)	2 (1.40)	1 (0.70)
110	นิสิตสามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	32 (22.38)	84 (58.74)	24 (16.78)	2 (1.40)	1 (0.70)
111	นิสิตสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด	30 (20.98)	83 (58.04)	27 (18.88)	3 (2.10)	-
112	นิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาเป้าหมายการดูแลสุขภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	24 (16.78)	91 (63.64)	26 (18.18)	1 (0.70)	1 (0.70)
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>						
113	นิสิตสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของตนเอง โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ	24 (16.78)	80 (55.94)	37 (25.87)	2 (1.40)	-
114	นิสิตสามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	20 (13.99)	89 (62.24)	31 (21.68)	3 (2.10)	-
115	นิสิตสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด	21 (14.69)	81 (56.64)	38 (26.57)	-	3 (2.10)

ตาราง 13 (ต่อ)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
116	นิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูสภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	24 (16.78)	82 (57.34)	33 (23.08)	2 (1.40)	2 (1.40)
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
117	นิสิตสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ	29 (20.28)	82 (57.34)	30 (20.98)	2 (1.40)	-
118	นิสิตสามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	28 (19.58)	77 (53.85)	36 (25.17)	2 (1.40)	-
119	นิสิตสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด	25 (17.48)	84 (58.74)	31 (21.68)	3 (2.10)	-
120.	นิสิตสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	20 (13.99)	88 (61.54)	33 (23.08)	2 (1.40)	-

#### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความสัมพันธ์ที่ละเอียด) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่ละเอียด โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 เข้าสู่ Model การวิเคราะห์แบบ Multivariable analysis พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ดังนี้ เพศ (OR=2.05; 95 % CI: 0.91- 4.61; p-value = 0.082) อายุ (ปี) (OR=0.90; 95 % CI: 0.42 - 1.89; p-value =

0.782) รายได้ (OR=1.48; 95 % CI: 0.70 - 3.12; p-value = 0.301) ความรู้สึกต่อสุขภาพปัจจุบัน (OR=1.38; 95 % CI: 0.65 - 2.88; p-value = 0.392) เกรดเฉลี่ย (OR=2.16; 95 % CI: 1.09 - 4.27; p-value = 0.026) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (OR=2.93; 95 % CI: 1.40 - 6.12; p-value = 0.004) ดังตาราง 14

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความสัมพันธ์ที่ละคู่) (n = 143)

ปัจจัย	จำนวน	% ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	Crude OR	95% CI	p-value
<b>เพศ</b>					0.082
หญิง	109	50.46	1	1	
ชาย	34	67.65	2.05	0.91- 4.61	
<b>อายุ (ปี)</b>					0.782
<23	105	55.24	1	1	
≥ 23	38	52.63	0.90	0.42 - 1.89	
<b>รายได้</b>					0.301
ไม่เพียงพอ	38	47.37	1	1	
เพียงพอ	105	57.14	1.48	0.70 - 3.12	
<b>ความรู้สึกต่อสุขภาพปัจจุบัน</b>					0.392
ไม่ดี	39	48.72	1	1	
ดี - ดีมาก	104	56.73	1.38	0.65 - 2.88	
<b>เกรดเฉลี่ย</b>					0.026
<3.00	80	46.25	1	1	
≥ 3.00	63	65.08	2.16	1.09 - 4.27	
<b>การคิดอย่างมีวิจารณญาณ</b>					0.004
ต่ำ	44	36.36	1	1	
ปานกลาง-ดี	99	62.63	2.93	1.40 - 6.12	



#### 4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คราวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังรายละเอียด

เพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาเพศชาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เป็น 3.11 เท่าของเพศหญิง (95 % CI: 1.28 - 7.58; p-value = 0.012)

เกรดเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ย  $\geq 3.00$  มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เป็น 2.41 เท่าของนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ย  $< 3.00$  (95 % CI: 1.15 - 5.04; p-value = 0.019)

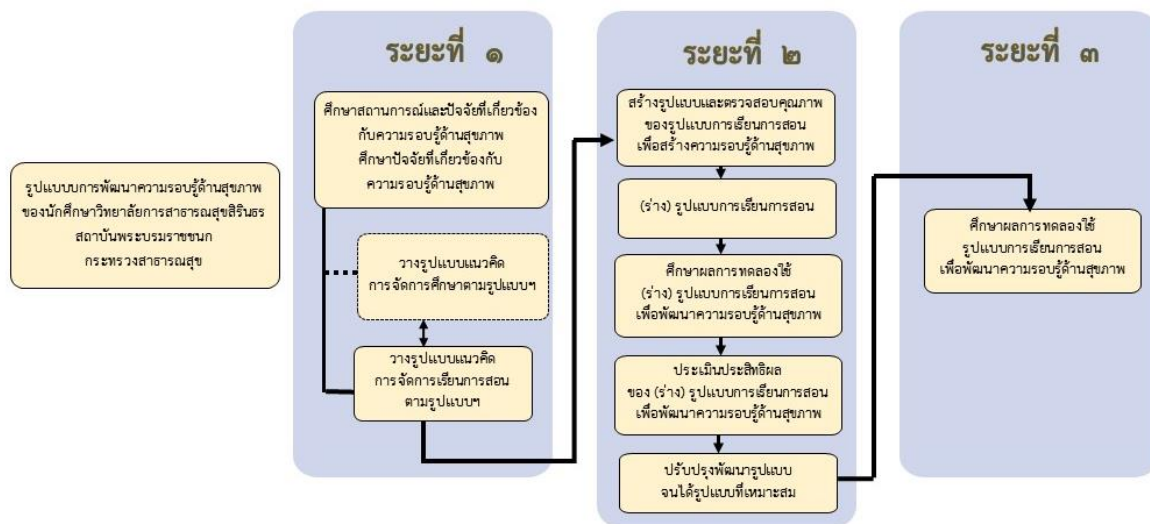
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณปานกลาง-ดีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เป็น 2.99 เท่าของนักศึกษาที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำ-ปานกลาง (95 % CI: 1.36 - 6.54; p-value = 0.006) ดังตาราง 15

ตาราง 15 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความสัมพันธ์คราวละหลายตัวแปร; Multivariable analysis) (n = 143)

ปัจจัย	จำนวน	% ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
เพศ						0.012
หญิง	109	50.46	1	1	1	
ชาย	34	67.65	2.05	3.11	1.28 - 7.58	
เกรดเฉลี่ย						0.019
<3.00	80	46.25	1	1	1	
$\geq 3.00$	63	65.08	2.16	2.41	1.15 - 5.04	
การคิดอย่างมี วิจารณญาณ						
ต่ำ	44	36.36	1	1	1	0.006
ปานกลาง-ดี	99	62.63	2.93	2.99	1.36 - 6.54	

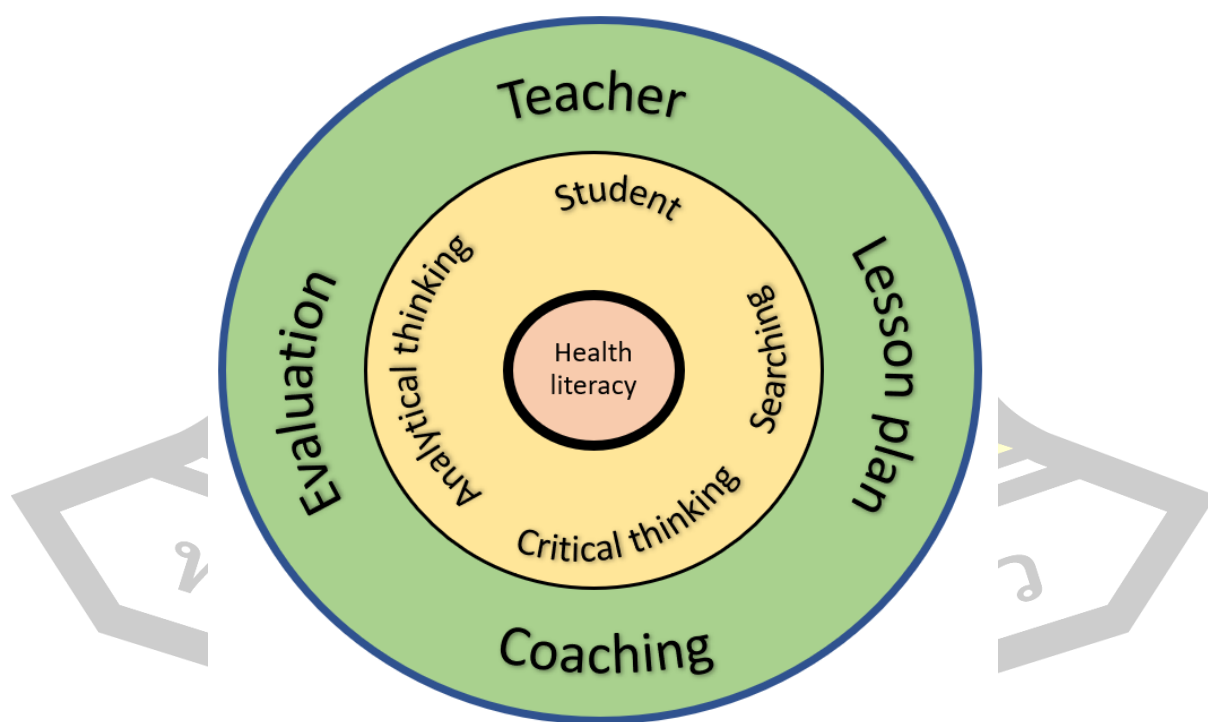
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขประกอบไปด้วยการศึกษา 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดของแต่ละระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยในขั้นตอนนี้พบว่านักศึกษา มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับการมีความคิดแบบมีวิจารณญาณ รวมไปถึงการจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงระดับความรู้ของนักศึกษา ระยะที่ 2 มีการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยนำร่องรูปแบบที่พัฒนาขึ้นรวมถึงการพัฒนามาตรวัดความรู้ด้านสุขภาพ และได้นำไปทดลองใช้กับ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจำนวน 1 แห่ง หลังจากนั้นรูปแบบที่ไปทดลองใช้แล้วไปปรับปรุงและพัฒนาต่อเพื่อให้มีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะเข้าสู่ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วไปใช้ในนักศึกษาเพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ดังแสดงในภาพประกอบ 9

**ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**



ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยขั้นตอนในส่วนของผู้สอน (Teacher) ที่มีหน้าที่ประเมินผู้เรียน (Evaluation) เนื่องจากนักศึกษาในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในด้านผลการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นตัวผู้สอนมีความ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาแผนการสอน (Lesson plan) ให้เหมาะสมตามลักษณะเฉพาะของผู้เรียน ซึ่งในแผนการสอนนี้จะประกอบไปด้วย การสอนแบบ Active learning และจะมีใบงานให้นักศึกษา (Students) ซึ่งใบงานในตอนแรกจะเป็นการฝึกการคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical thinking) และ การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) สำหรับในส่วนของการคิดอย่างมีวิจารณญาณนี้ถูกแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วนคือการคิดโดยกำหนดเป็นสถานการณ์ต่างๆ ไปซึ่งเป็นการเตรียมวิธีคิดเพื่อนำเข้าสู่ วิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หลังจากนั้นจะนำนักศึกษาเข้าสู่ ขั้นตอนของการฝึกความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นต่างๆประกอบไปด้วย โดยใบงานจะให้ นักศึกษาค้นหาข้อมูล (Searching) ด้านสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ที่น่าเชื่อถือ การเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสาขาต่างๆ การเข้าใจองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การ พัฒนาความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อ การพัฒนาการสื่อสาร การตอบโต้ ในกรณีต่างๆ เป็นต้น โดย ผู้สอนจะทำการให้คำแนะนำ (Coaching) นักศึกษาให้เข้าใจถึงแหล่งข้อมูลจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือได้ เพื่อเป็นแนวทางในการตอบใบงาน ดังแสดงในภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 9 รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวข้อการเรียนรู้ กิจกรรมตามรายละเอียดในคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบหรือวิธีการสอน สื่อที่ใช้และการประเมินผล ดังตาราง 16



ตาราง 16 หัวข้อการเรียนรู้ กิจกรรม เทคนิคหรือวิธีการสอน สื่อและอุปกรณ์พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ จำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตาม องค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่1 จำนวน 3ชั่วโมง	1. ความคาดหวังในการร่วม กิจกรรม 2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการคิด วิจารณญาณ 5 ด้าน 1) ความสามารถ ในการอ้างอิง(Inference) 2) การระบุข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of Assumption) 3) ความสามารถ ในการนิรนัย(Deduction) 4) การตีความ (Interpretation) 5) ความสามารถ ในการประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Argument)	-กลุ่มสัมพันธ์ -การคิดอย่างมี วิจารณญาณ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ส่งผลต่อระดับ ความรอบ รู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา บรรยาย ตรวจสอบและ สะท้อนกลับ สิ่งที่เราเรียนรู้ เพื่อความเข้าใจ สาคิด	-Demanstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion	-ใบงานกิจกรรม ความคาดหวังของ ฉัน -คู่มือการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน -คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการคิดวิจารณ์ญาณ -วีดิทัศน์เกี่ยวกับ การคิดวิจารณ์ญาณ -คู่มือครู การพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	-จากการสังเกตความ สนใจในการมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้และร่วม ทำกิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตาม องค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 2 จำนวน 3ชั่วโมง (ต่อจากครั้งที่1)	1 การฝึกปฏิบัติการพิจารณา สถานการณ์การคิดอย่างมี วิจารณญาณประเด็นต่างๆไป จำนวน 10 ข้อ 2 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผลการเรียนรู้การคิด วิจารณญาณ โดยการแข่งขันกลุ่ม ระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้ นำเสนอกลุ่มละ 10 นาที	- ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้จาก ครั้งที่1 การคิดอย่างมี วิจารณญาณ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ และส่งผลต่อระดับความรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพของ นักศึกษา บรรยาย ตรวจสอบและสะท้อน กลับ สิ่งที่ได้รับรู้เพื่อ ความเข้าใจ สาธิตและฝึก ปฏิบัติ	- Demonstration - Small-group exercises - Teach-back method - Group discussion - Reflective thinking technique	- คู่มือการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน - คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ - เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการคิดวิจารณญาณ - คู่มือครู การพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	- ประเมินความคิดอย่างมี วิจารณญาณด้วยแบบวัด ความความคิดเห็นอย่างมี วิจารณญาณ - ประเมินความรู้ด้าน สุขภาพด้วยแบบวัดความ รอบรู้ด้านสุขภาพ 5 มิติ 6 ประเด็น (เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, 2562) - จากการศึกษาความสนใจ ในการมีส่วนร่วมในการ เรียนรู้และร่วมทำกิจกรรม รายบุคคลและรายกลุ่ม



ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 3 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การฝึกปฏิบัติการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประเด็น ด้านสุขภาพ</p> <p>-เรื่องที่1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อวัดขึ้นป้องกันพิษสุนัขบ้า</p> <p>-เรื่องที่2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้ออุปโลกน์</p> <p>-เรื่องที่ 3 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อกาแฟลดความอ้วน</p> <p>-เรื่องที่ 4 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อน้ำมันกัญชา</p> <p>2 จากสถานการณ์ ทั้ง 4 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบคำถามตาม หัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกันสรุปผลการ เรียนรู้การคิดวิจารณ์ โดยการแบ่งกลุ่ม ระดมสมอง</p> <p>แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอกลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>1) ความสามารถในการอ้างอิง(Inference) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินจำแนก ความน่าจะเป็นของข้อสรุป ว่าข้อใดเป็นจริงหรือ เป็นเท็จ</p> <p>2) การระบุข้อตกลงเบื้องต้น(Recognition of Assumption) หมายถึง หมายความว่า ข้อความใดเป็น ข้อตกลงเบื้องต้น ข้อความใดไม่เป็นข้อตกลง เบื้องต้น</p> <p>3) ความสามารถในการนิรนัย(Deduction) หมายถึง ความสามารถในการข้อสรุปอย่าง สมเหตุสมผลจากข้ออ้าง โดยใช้หลักการศาสตร์</p> <p>4) การตีความ (Interpretation) หมายถึง ความสามารถในการลงความเห็นและอธิบาย ความเป็นไปได้ของข้อสรุป</p> <p>5) ความสามารถในการประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Argument) หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามและอ้างเหตุ ผลได้อย่างสมเหตุสมผล</p>	<p>-Demanstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนา ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน ใบงานที่1,2,3,4 -คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่อง การคิดวิจารณ์ -คู่มือครู การพัฒนา ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความ สนใจในการมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้และร่วม ทำกิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม</p>

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 4 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1- การฝึกปฏิบัติ การเข้าถึงข้อมูล</p> <p>ด้านสุขภาพ</p> <p>- เรื่องที่ 5 การสืบค้นข้อมูล</p> <p>จากแหล่งข้อมูลที่เป็นเว็บไซต์</p> <p>ที่นำเชื่อถือ</p> <p>- เรื่องที่ 6 การเข้าถึงข้อมูล</p> <p>ที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ</p> <p>เอกสารที่นำเชื่อถือ</p> <p>2 จากสถานการณ์ ทั้ง 4 เรื่อง</p> <p>ให้นักศึกษาตอบคำถามตาม</p> <p>หัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน</p> <p>สรุปผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม</p> <p>ความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>โดยการแบ่งกลุ่มระดมสมอง</p> <p>แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอ</p> <p>กลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>ขั้นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</p> <p>หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา</p> <p>ค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>- บรรยาย ตรวจสอบความเข้าใจ</p> <p>สาเหตุและฝึกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูลด้าน</p> <p>สุขภาพ ในหัวข้อโรคมะเร็ง</p> <p>เกี่ยวกับ ความหมายของโรคมะเร็ง</p> <p>อาการ การรักษา</p> <p>การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>ที่เป็นมะเร็ง การป้องกัน</p> <p>และเว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล</p> <p>1) มีความสามารถในการเลือก</p> <p>แหล่งข้อมูลสุขภาพวิธีการในการค้นหา</p> <p>และใช้โปรแกรมสืบค้น</p> <p>2) มีความสามารถในการค้นหาข้อมูล</p> <p>สุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย</p> <p>เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>- Demonstration</p> <p>- Small-group</p> <p>exercises</p> <p>- Teach-back</p> <p>method</p> <p>- Group</p> <p>discussion</p> <p>- Reflective</p> <p>thinking</p> <p>technique</p>	<p>- คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา</p> <p>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์</p> <p>บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข</p> <p>ชุมชน ใบงานที่ 5, 6</p> <p>- คอมพิวเตอร์หรือ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ</p> <p>- เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ</p> <p>ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อ</p> <p>สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารด้าน</p> <p>สุขภาพที่นำเชื่อถือ</p> <p>- คู่มือครู การพัฒนา</p> <p>ความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>สำหรับนักศึกษาหลักสูตร</p> <p>สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต</p> <p>สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน</p>	<p>- จากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>ในการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและรายกลุ่ม</p>

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	การประเมิน ผล
		<p>3) มีความสามารถในการ ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับ การนำมาใช้ <b>ขั้นทำความเข้าใจข้อมูล ด้านสุขภาพ</b> -อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ โดย 1) มีการรับรู้เนื้อหาสำคัญด้าน สุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มี สุขภาพดี 2) มีความสามารถในการอธิบาย จนเกิดความเข้าใจและนำไป ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง 3) มีความสามารถในการวิเคราะห์ หรือเปรียบเทียบเกี่ยวกับ แนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง อย่างสมเหตุสมผล</p>		

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 5 จำนวน 3 ชั่วโมง	1- การฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ - เรื่องที่ 7 เรื่อง ความสามารถ เข้าถึงผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพได้ -- เรื่องที่ 8 เรื่อง ความเข้าใจในองค์ความรู้ ด้านสุขภาพ 2 จากสถานการณ์ ทั้ง 2 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบ คำถามตามหัวข้อ ที่กำหนดไว้ 3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผล การเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	1 ขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ(Access) หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหาค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ -บรรยาย ตรวจสอบความเข้าใจ สาเหตุและฝึกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูล ด้านสุขภาพ เรื่องที่ 7 การรักษาโรคเบาหวาน บุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและ สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานอยู่ คือใคร เรื่องที่ 8 จงสืบค้นข้อมูลจาก แหล่งที่น่าเชื่อถือในวันซ้อ การป้องกันและการดูแลรักษา โรคเบาหวานที่เหมาะสม ควรเป็นอย่างไร -เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล โดยการเรียนรู้ในครั้ง นี้ ต้องครอบคลุม	-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique	-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ใบงานที่ 7, 8 -คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่น พับ เอกสารด้านสุขภาพ ที่น่าเชื่อถือ -คู่มือคู่มือ การพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	-จากการสังเกตความ สนใจในการมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้และร่วม ทำกิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	ของการ เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>1) มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพวิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้น</p> <p>2) มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>3) มีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้</p> <p><b>2.ขั้นทำความเข้าใจข้อมูล</b></p> <p><b>ด้านสุขภาพ (Cognitive) หมายถึง</b></p> <p>-อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์</p> <p><b>-โดยการเรียนรู้ในครั้งนี้องค์ประกอบ</b></p> <p>1) มีการรับรู้เนื้อหาสำคัญ</p> <p>ด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพดี</p> <p>2) มีความสามารถในการอธิบายจนเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3) มีความสามารถในการวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างสมเหตุสมผล</p>			

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 6 จำนวน 3 ชั่วโมง	1 การฝึกปฏิบัติการทำงาน สื่อสาร -เรื่อง 9 เรื่อง การพัฒนาความสามารถ การรู้เท่าทันสื่อ	3 ชั้นทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) หมายถึง การคัดกรองและประเมิน ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการ เข้าถึงและการปฏิบัติด้านสุขภาพ เพื่อสื่อสารต่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ -เรื่อง 9 เรื่อง การพัฒนาความสามารถ การรู้เท่าทันสื่อ	-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique	-คู่มือการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ใบงานที่ 9 -คอมพิวเตอร์หรือ โทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อสังคมพ์ แชนแนล อีบุ๊ก ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ -คู่มือครู การพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	-จากการสังเกตความ สนใจในการมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้และร่วม ทำกิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม



ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 7 จำนวน 3 ชั่วโมง	1 การมีปฏิสัมพันธ์การ ทักษะการสื่อสาร -เรื่อง 10 เรื่อง 1 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบ คำถามตามหัวข้อ	5 ขั้นตอนการตัดสินใจ(Decision Skills) หมายถึง ความสามารถในการ การวิเคราะห์ สังเคราะห์และพิจารณา ไตร่ตรอง ใคร่ครวญข้อมูลด้านสุขภาพ โดยรอบคอบในทุกมิติแล้วจึงตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลหรือแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพของตนเองหรือผู้ เกี่ยวข้อง ตามใบงานที่ 10 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ -โจทย์ -เมื่อถูกถามคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัว เรื่อง การรับประทานอาหารที่ ส่งเสริมสุขภาพ ให้มีร่างกายที่แข็งแรง และอื่น ๆ	-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique	-คู่มือการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน ใบงานที่ 10 -คอมพิวเตอร์หรือ โทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อ สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ด้านสุขภาพที่น่าสนใจ -คู่มือ การพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	-จากการ สังเกตความ สนใจในการมี ส่วนร่วมใน การเรียนรู้และ ร่วมทำ กิจกรรม รายบุคคลและ รายกลุ่ม

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 8 จำนวน 3 ชั่วโมง	1 การฝึกปฏิบัติการทักษะ การสื่อสาร -เรื่องที่ 11 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ จากสถานการณ์ 1 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบ คำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้ 3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ โดยการแบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอ กลุ่มละ 10 นาที	5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และพิจารณา ใตร่ตอง ใคร่ครวญ ข้อมูลด้านสุขภาพโดยรอบรอบในทุกมิติแล้ว จึงตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลหรือแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพของตนเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามใบงานที่ 11 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติ สื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ -โจทย์ เมื่อถูกถามคำถาม เกี่ยวกับกรปฏิบัติตัวในการออก กำลังกาย เช่น ระดับความหนัก เบา ระยะเวลา ความถี่ของการออกกำลังกาย -เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล	-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique	-คู่มือการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ใบงานที่ 11 -คอมพิวเตอร์หรือ โทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ด้านสุขภาพ ที่นำเชื่อถือ -คู่มือครู การพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ	-จากการสังเกต ความสนใจในการมี ส่วนร่วมในการ เรียนรู้และร่วมทำ กิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม
		โดยการเรียนรู้ครั้งนี้ ต้องครอบคลุม 1) มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกหรือ เลือกวิธีการปฏิบัติและเลือกปฏิเสธหรือ หลีกเลี่ยงเพื่อการมีสุขภาพภาพที่ดี		คู่มือครู การพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาขาวิชาสาธารณสุขบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ	ของการส่งเสริม หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	<p>2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลเสียหรือใช้เหตุผลเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพ ที่ดี</p> <p>3) มีความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและ ผู้อื่นหรือมีความสามารถในการแสดงข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้อย่าง เหมาะสม <b>6 การจัดการตนเอง (Self Management)</b> หมายถึง ความสามารถ ในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ประเมินผลเพื่อ นำไปพัฒนาผลงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ <b>โดยการเรียนรู้ในครั้งนี้ ต้อง</b> <b>ครอบคลุม</b></p>	<p>1) มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2) มีความสามารถทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>3) มีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายมาปรับเปลี่ยนวิธี ปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</p>	<p><b>สรุปคำตอบ</b> เป็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) หลีกเลี่ยงออกกำลังกายและการเล่นกีฬา</li> <li>2) แนวทางการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา</li> <li>3) เราควรออกกำลังกายนานแค่ไหน</li> <li>4) เราควรออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน</li> <li>5) เราควรออกกำลังกายหนักแค่ไหน</li> </ol>		

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 9 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1- การฝึกปฏิบัติการทำชะ การสื่อสาร -เรื่อง 12 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ จาก สถานการณ์ 1 เรื่อง ให้นักศึกษา ตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกันสรุปผล การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพโดยการแบ่งกลุ่มระดม สมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอ กลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>5 ทักษะการตัดสินใจ โจทย์ เมื่อถูกถามเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเรื่องวิธีการ ควบคุมน้ำหนัก เช่น การ รับประทานอาหาร การงดเว้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน ใบงานที่ 12 -คอมพิวเตอร์หรือ โทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อ สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ด้านสุขภาพที่นำเชื่อถือ -คู่มือครู การพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจ ในการมีส่วนร่วมในการ เรียนรู้และร่วมทำกิจกรรม รายบุคคลและรายกลุ่ม</p>

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 10 จำนวน 3 ชั่วโมง	1 การฝึกปฏิบัติการ ทักษะการสื่อสาร -เรื่องที่ 13, 14 เรื่อง 13 การพัฒนาการปฏิบัติ สื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ จาก สถานการณ์ 1 เรื่อง เรื่อง 14การพัฒนาการ ปฏิบัติสื่อสาร การ โต้ตอบ กรณี	<b>6 การจัดการตนเอง</b> -โจทย์ เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียด เทคนิคในการจัดการความเครียด เช่น การเกร็ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสร้างร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลาย คลาย การมีสมาธิจดจ่อกับคำพูด เสียง วลี บทสวดมนต์ เป็นต้น -เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล สรุปคำตอบ เป็นต้น -เทคนิคในการจัดการความเครียด 1) Progressive Muscle Relaxation (PMR) เป็นเทคนิคในการลดความเครียดและวิตกกังวล โดยใช้ การเกร็ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) Autogenic Training (AT) เป็นวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเอง โดยการสร้างร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลายและควบคุมการหายใจ แรงจินตนาการ การเต้นของหัวใจและอุณหภูมิของร่างกาย 3) Relaxation Response (RR) เป็นการใช้เวลาประมาณ 10-20 นาทีในแต่ละวัน ให้มีสมาธิจดจ่อกับคำพูด เสียง วลี บทสวดหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเมื่อเข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย ร่างกายจะคืนสู่ภาวะปกติ	-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique	-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน ในงานที่ 13, 14 -คอมพิวเตอร์หรือ โทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารด้านสุขภาพที่ นำเชื่อถือ -คู่มือครู การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน	-จากการสังเกต ความสนใจใน การมีส่วนร่วมใน การเรียนรู้และ ร่วมทำกิจกรรม รายบุคคลและ รายกลุ่ม

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
<p>ต่างๆ จากสถานการณ์</p> <p>1 เรื่อง</p> <p>2 ในนักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันสรุปผล</p> <p>การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการแบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่มให้นำเสนอกลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>4) Biofeedback เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เราเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของร่างกาย โดยใช้เครื่องมือในการอ่านข้อมูลทางร่างกาย</p> <p>5) Guided Imaging (Gi) เป็นวิธีการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญที่ให้คุณใช้จินตนาการถึงภาวะสุขภาพหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย</p> <p>6) Diaphragmatic Breathing เป็นการทำใจโดยใช้การขยายตัวของทรวงอกมากกว่าหน้าอก ซึ่งเป็นการกำหนดการเคลื่อนไหวของทรวงอก ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกาย</p> <p>7) Transcendental Meditation เป็นวิธีการสอนโดยครูผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้คุณหลับตาและกล่าวคำบริกรรมตามที่ตนถนัด</p> <p>8) Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นวิธีการรักษาที่ประกอบด้วยหลักการประเมินการใช้เทคนิคปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้รับบริการจะต้องทำการบ้านตามที่ได้มอบหมายเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ที่ไม่มีเหตุผล</p>				



ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>9) Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) เป็นวิธีการอย่างมีระบบที่นำการเจริญสติมาจัดโปรแกรมกลุ่ม เพื่อลดความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจโดยมุ่งให้บุคคลตระหนักรู้ อยู่กับปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีกรรับรู้ที่ถูกต้องและชัดเจน ลดอารมณ์ทางลบและเพิ่มพลังในการแก้ไขปัญหา</p> <p>10) Emotional freedom Technique (EFT) เป็นการเคาะจุด 9 ตำแหน่ง พร้อมกับพูดคำ ที่มีความหมาย ซึ่งจะช่วยเหลือผลกระทบทางอารมณ์ จากความจำหรือเหตุการณ์ที่น่าไปสูความทุกข์ทางจิตใจ เมื่อความทุกข์ทางจิตใจลดลง ร่างกายมักจะปรับสมดุลด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าวิธีการนี้ นำไปสู่การลด ความเจ็บปวด เพิ่มความสามารถในการแก้ไข ปัญหา ลดการบาดเจ็บทางอารมณ์ รวมทั้งการบาดเจ็บมากจากโรคหัวใจหลอดเลือด</p>			

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การ ประเมิน ผล
		<p>ใบงานที่ 14 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสอสารการโต้ตอบ กรณี ต่างๆ</p> <p>โจทย์ เมื่อถูกถามเรื่องพิษภัยของ บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยกตัวอย่าง เช่น ผลของการเจ็บป่วยที่เกิดจาก การใช้บุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล</p> <p><b>สรุปคำตอบ เป็นดังนี้</b></p> <p>บุหรี่หรือควันบุหรี่ มีสารก่อมะเร็งที่อันตรายสูง ก่อมะเร็งพบ บ่อยได้หลายประเภท นอกจากนั้น ยังมีสารพิษหลายประเภทที่ ส่งผลต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่ง พอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง -สุรา ในที่นี้รวมถึงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ที่รู้จักกันดี คือ เหล้า เบียร์ บรั่นดีและไวน์ สุรา ประกอบด้วย สารประกอบหลายร้อยชนิด แต่ที่มีปริมาณมากที่สุดและเป็นตัว ออกฤทธิ์สำคัญ คือ เอทานอล หรือเอทิล แอลกอฮอล์(ethanol, ethyl alcohol)</p>	<p>เทคนิค หรือวิธีการสอน</p>	<p>สื่อที่ใช้</p>	<p>การ ประเมิน ผล</p>

### ส่วนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### 3.1 ผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 มีช่วงอายุระหว่าง 20-22 ปี มากที่สุดร้อยละ 88.89 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในช่วง 2.50-3.50 ร้อยละ 86.67, สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.78 และมีอายุอยู่ระหว่าง 20-22 ปี มากที่สุด ร้อยละ 88.90 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.50 และยังพบว่าทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งพบในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 84.44 และ 93.33 ตามลำดับ ดังตาราง 17

ตาราง 17 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	3	6.67	10	22.22	0.08
หญิง	42	93.33	35	77.78	
<b>อายุ (ปี)</b>					
20-22	40	88.89	40	88.89	0.99
23-25	4	8.89	4	8.89	
>25	1	2.22	1	2.22	
$\bar{X}$ (S.D.)(Min, Max)	21.93(1.27)(29,21)		21.84(2.71)(39,21)		
<b>ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย)</b>					
< 2.50	6	13.33	9	20.00	N/A
2.50 – 3.50	39	86.67	33	73.33	
> 3.50	0	0.00	3	6.67	
$\bar{X}$ (S.D.)(Min, Max)	2.85(0.28)(3.45,2.31)		2.85(0.40)(3.69,2.00)		
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>					
< 4,000	12	26.67	10	22.22	0.81
4,000 – 8,000	24	53.33	27	60.00	
> 8,000	9	20.00	8	17.78	
$\bar{X}$ (S.D.)	6122.22(2345.59)		6346.67(2186.90)		
(Min, Max)	(11000, 1000)		(10000, 2000)		

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ความเพียงพอของรายรับ</b>					
เพียงพอ	20	44.44	22	48.89	0.67
ไม่เพียงพอ	25	55.56	23	51.11	
<b>โรคประจำตัว</b>					
มี	7	15.56	3	6.67	0.18
ไม่มี	38	84.44	42	93.33	

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ในมิติต่างๆ 5 มิติ ซึ่งประกอบไปด้วย มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และมีต่อยอดของแต่ละมิติหลักซึ่งมี 6 มิติ ประกอบไปด้วยการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการสุขภาพตนเอง โดยผลการวิเคราะห์พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกรายด้าน

	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	Mean diff	95% CI of mean diff		P-value
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		lower	upper	
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>	4.05(0.40)	4.07(0.53)	-0.02	-0.22	0.18	0.85
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	4.11(0.50)	4.13(0.52)	-0.02	-0.24	0.20	0.86
การทำความเข้าใจ	4.10(0.44)	4.12(0.60)	-0.02	-0.24	0.20	0.86
ทักษะการสื่อสาร	3.93(0.50)	3.93(0.63)	0.02	-0.21	0.26	0.86
การรู้เท่าทันสื่อ	4.04(0.51)	4.08(0.58)	-0.03	-0.26	0.20	0.82
ทักษะการตัดสินใจ	4.15(0.54)	4.12(0.65)	0.04	-0.22	0.29	0.77

ตาราง 18 (ต่อ)

	กลุ่ม	กลุ่ม	Mean diff	95% CI of mean diff		P- value
	ทดลอง	เปรียบเทียบ		lower	upper	
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$				
การจัดการสุขภาพตนเอง	3.95(0.46)	4.02(0.58)	-0.07	-0.29	0.15	0.53
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>						
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.05(0.36)	4.07(0.51)	-0.01	-0.20	0.17	0.89
ด้านสุขภาพ						
การทำความเข้าใจ	4.15(0.47)	4.17(0.57)	-0.02	-0.24	0.20	0.87
ทักษะการสื่อสาร	4.08(0.50)	4.13(0.53)	-0.03	-0.26	0.19	0.78
การรู้เท่าทันสื่อ	3.94(0.52)	4.01(0.63)	-0.06	-0.30	0.19	0.65
ทักษะการตัดสินใจ	4.08(0.46)	4.01(0.50)	0.08	-0.12	0.28	0.44
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.01(0.32)	4.02(0.56)	-0.02	-0.21	0.18	0.86
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>						
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.07(0.43)	4.06(0.59)	0.01	-0.20	0.23	0.91
ด้านสุขภาพ	4.06(0.47)	4.07(0.47)	-0.01	-0.21	0.19	0.92
การทำความเข้าใจ	4.17(0.49)	4.17(0.49)	0.01	-0.20	0.22	0.93
ทักษะการสื่อสาร	4.14(0.49)	4.15(0.48)	0.01	-0.20	0.21	0.93
การรู้เท่าทันสื่อ	3.95(0.57)	3.98(0.52)	-0.01	-0.24	0.21	0.90
ทักษะการตัดสินใจ	4.06(0.55)	4.04(0.50)	.04	-0.18	0.25	0.74
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.04(0.54)	4.09(0.52)	-0.05	-0.27	0.18	0.67
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพด้านการฟื้นฟู</b>						
สภาพ	3.98(0.53)	3.97(0.66)	0.01	-0.24	0.26	0.93
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	3.99(0.44)	4.06(0.53)	-0.07	-0.27	0.14	0.52
ด้านสุขภาพ						
การทำความเข้าใจ	4.07(0.56)	4.17(0.57)	-0.10	-0.34	0.14	0.41
ทักษะการสื่อสาร	4.00(0.47)	4.07(0.54)	-0.07	-0.28	0.15	0.54
การรู้เท่าทันสื่อ	3.90(0.52)	3.97(0.58)	-0.07	-0.30	0.17	0.57
ทักษะการตัดสินใจ	3.96(0.50)	4.09(0.53)	-0.12	-0.33	0.10	0.28
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.09(0.51)	4.05(0.57)	0.04	-0.19	0.27	0.73
	3.94(0.48)	3.99(0.57)	-0.05	-0.27	0.17	0.65

ตาราง 18 (ต่อ)

	กลุ่ม	กลุ่ม	Mean diff	95% CI of mean diff		P- value
	ทดลอง	เปรียบเทียบ		lower	upper	
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$				
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>	4.02(0.47)	4.07(0.49)	-0.05	-0.25	0.15	0.62
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.12(0.48)	4.18(0.55)	-0.10	-0.34	0.14	0.41
<b>ด้านสุขภาพ</b>						
การทำความเข้าใจ	4.01(0.64)	4.06(0.54)	-0.07	-0.28	0.15	0.54
ทักษะการสื่อสาร	3.89(0.57)	3.95(0.58)	-0.07	-0.30	0.17	0.57
การรู้เท่าทันสื่อ	4.01(0.58)	4.05(0.51)	-0.12	-0.33	0.10	0.28
ทักษะการตัดสินใจ	4.05(0.46)	4.10(0.54)	0.04	-0.19	0.27	0.73
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.01(0.47)	4.08(0.58)	-0.05	-0.27	0.17	0.65

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลองพบว่ามิติด้านการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนที่เพิ่มขึ้น 0.38 คะแนน (95%CI 0.26 to 0.49) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  และเมื่อจำแนกตามมิติย่อยพบว่า มิติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นและแตกต่างจากช่วงเวลาก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนมิติด้านการดูแลสุขภาพพบว่าหลังการทดลองไม่แตกต่างกันสำหรับมิติด้านการฟื้นฟูสภาพพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.17 คะแนน (95%CI= 0.02-0.33) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.03$  นอกจากนี้ยังพบว่ามิติด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น 0.23 คะแนน (95%CI=0.07-0.38) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  และเมื่อจำแนกรายมิติย่อยพบว่า มิติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการตัดสินใจ และมิติด้านการจัดการสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มมากขึ้นและแตกต่างจากช่วงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 19



ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการ  
ทดลอง จำแนกรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน	หลัง	Mean diff	95% CI		P-value
	การทดลอง	การทดลอง		of mean diff		
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		lower	upper	
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>	4.05(0.40)	4.42(0.31)	0.38	0.26	0.49	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.11(0.50)	4.58(0.34)	0.47	0.30	0.63	<0.001
การทำความเข้าใจ	4.10(0.44)	4.44(0.42)	0.34	0.19	0.49	<0.001
ทักษะการสื่อสาร	3.93(0.50)	4.39(0.39)	0.46	0.28	0.64	<0.001
การรู้เท่าทันสื่อ	4.04(0.51)	4.34(0.38)	0.27	0.14	0.39	<0.001
ทักษะการตัดสินใจ	4.15(0.54)	4.48(0.36)	0.33	0.17	0.50	<0.001
การจัดการสุขภาพตนเอง	3.95(0.46)	4.31(0.39)	0.36	0.21	0.50	<0.001
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>	4.05(0.36)	4.25(0.40)	0.20	0.10	0.29	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.15(0.47)	4.35(0.46)	0.20	0.05	0.35	0.009
การทำความเข้าใจ	4.08(0.50)	4.26(0.47)	0.18	0.04	0.32	0.013
ทักษะการสื่อสาร	3.94(0.52)	4.14(0.47)	0.19	0.05	0.34	0.010
การรู้เท่าทันสื่อ	4.08(0.46)	4.28(0.43)	0.21	0.08	0.33	0.002
ทักษะการตัดสินใจ	4.01(0.32)	4.22(0.49)	0.15	-0.01	0.31	0.062
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.07(0.43)	4.25(0.47)	0.18	0.03	0.32	0.018
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>	4.06(0.47)	4.18(0.46)	.12	-0.02	.26	0.09
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.17(0.49)	4.32(0.53)	0.14	-0.01	0.30	0.074
การทำความเข้าใจ	4.14(0.49)	4.23(0.48)	0.08	-0.06	0.22	0.232
ทักษะการสื่อสาร	3.95(0.57)	4.08(0.52)	0.13	-0.05	0.31	0.161
การรู้เท่าทันสื่อ	4.06(0.55)	4.14(0.52)	0.09	-0.08	0.25	0.281
ทักษะการตัดสินใจ	4.04(0.54)	4.14(0.54)	0.11	-0.09	0.30	0.283

ตาราง 19 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน	หลัง	Mean diff	95% CI		P-value
	การทดลอง	การทดลอง		of mean diff		
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		lower	upper	
การจัดการสุขภาพตนเอง	3.98(0.53)	4.14(0.56)	0.16	-0.04	0.37	0.118
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ</b>	3.99(0.44)	4.16(0.50)	0.17	0.02	0.33	0.030
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	4.07(0.56)	4.23(0.53)	0.16	-0.03	0.35	0.098
การทำความเข้าใจ	4.00(0.47)	4.17(0.56)	0.17	0.00	0.33	0.048
ทักษะการสื่อสาร	3.90(0.52)	4.09(0.58)	0.20	0.03	0.37	0.022
การรู้เท่าทันสื่อ	3.96(0.50)	4.19(0.60)	0.23	0.03	0.44	0.026
ทักษะการตัดสินใจ	4.09(0.51)	4.19(0.55)	0.10	-0.10	0.30	0.312
การจัดการสุขภาพตนเอง	3.94(0.48)	4.11(0.57)	0.16	-0.03	0.36	0.100
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>	4.02(0.47)	4.25(0.44)	0.23	0.07	0.38	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	4.12(0.48)	4.35(0.50)	0.23	0.06	0.41	0.009
การทำความเข้าใจ	4.01(0.64)	4.24(0.50)	0.23	0.03	0.43	0.027
ทักษะการสื่อสาร	3.89(0.57)	4.21(0.48)	0.31	0.11	0.51	0.004
การรู้เท่าทันสื่อ	4.01(0.58)	4.16(0.53)	0.14	-0.04	0.33	0.115
ทักษะการตัดสินใจ	4.05(0.46)	4.23(0.49)	0.18	0.02	0.34	0.029
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.01(0.47)	4.29(0.48)	0.28	0.11	0.45	0.002

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่าทั้ง 5 มิติซึ่งประกอบไปด้วยมิติด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และมีมิติย่อยที่อยู่ในมิติหลักอีก 6 มิติย่อยประกอบไปด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการตัดสินใจและการจัดการสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 20

ตาราง 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการ  
ทดลองจำแนกรายด้าน

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน	หลัง	Mean diff	95% CI		P-value
	การ	การ		of mean diff		
	ทดลอง	ทดลอง		lower	upper	
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$				
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.07(0.53)	4.10(0.49)	0.03	-0.16	0.23	0.75
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้าน สุขภาพ	4.13(0.52)	4.18(0.54)	0.05	-0.16	0.26	0.63
การทำความเข้าใจ	4.12(0.60)	4.16(0.47)	0.04	-0.17	0.25	0.71
ทักษะการสื่อสาร	3.93(0.63)	3.99(0.59)	0.06	-0.18	0.30	0.61
การรู้เท่าทันสื่อ	4.08(0.58)	4.09(0.53)	0.08	-0.13	0.28	0.45
ทักษะการตัดสินใจ	4.12(0.65)	4.15(0.53)	0.03	-0.20	0.26	0.77
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.02(0.58)	4.01(0.58)	-0.01	-0.24	0.22	0.95
ด้านการป้องกันโรค	4.07(0.51)	4.06(0.53)	-0.01	-0.21	0.20	0.94
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้าน สุขภาพ	4.17(0.57)	4.14(0.60)	-0.03	-0.26	0.20	0.81
การทำความเข้าใจ	4.13(0.53)	4.10(0.58)	-0.03	-0.26	0.20	0.81
ทักษะการสื่อสาร	4.01(0.63)	4.05(0.63)	0.04	-0.22	0.30	0.77
การรู้เท่าทันสื่อ	4.01(0.50)	4.06(0.53)	0.05	-0.16	0.26	0.63
ทักษะการตัดสินใจ	4.02(0.56)	4.00(0.60)	-0.06	-0.29	0.17	0.59
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.06(0.59)	4.01(0.60)	-0.06	-0.28	0.17	0.62
ด้านการดูแลสุขภาพ	4.07(0.47)	4.05(0.52)	-0.01	-0.20	0.17	0.87
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้าน สุขภาพ	4.17(0.49)	4.16(0.54)	-0.01	-0.22	0.20	0.91
การทำความเข้าใจ	4.15(0.48)	4.04(0.55)	-0.11	-0.30	0.08	0.25
ทักษะการสื่อสาร	3.98(0.52)	4.05(0.54)	0.07	-0.14	0.27	0.52
การรู้เท่าทันสื่อ	4.04(0.50)	4.08(0.57)	0.04	-0.16	0.24	0.68
ทักษะการตัดสินใจ	4.09(0.52)	3.98(0.60)	-0.12	-0.33	0.10	0.27

ตาราง 20 (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน	หลัง	Mean diff	95% CI		P-value
	การ	การ		of mean diff		
	ทดลอง	ทดลอง		lower	upper	
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$				
การจัดการสุขภาพตนเอง	3.97(0.66)	4.01(0.59)	0.04	-0.19	0.26	0.73
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	4.06(0.53)	4.04(0.50)	-0.02	-0.21	0.18	0.86
ด้านการฟื้นฟูสภาพ						
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.17(0.57)	4.10(0.57)	-0.07	-0.30	0.17	0.57
ด้านสุขภาพ						
การทำความเข้าใจ	4.07(0.54)	4.11(0.53)	0.03	-0.18	0.24	0.75
ทักษะการสื่อสาร	3.97(0.58)	3.99(0.55)	0.02	-0.21	0.24	0.88
การรู้เท่าทันสื่อ	4.09(0.53)	4.03(0.54)	-0.06	-0.26	0.14	0.54
ทักษะการตัดสินใจ	4.05(0.57)	4.03(0.54)	-0.02	-0.23	0.18	0.83
การจัดการสุขภาพตนเอง	3.99(0.57)	3.99(0.54)	-0.01	-0.21	0.20	0.96
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	4.07(0.49)	4.00(0.54)	-0.07	-0.28	0.13	0.47
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.18(0.55)	4.07(0.58)	-0.07	-0.30	0.17	0.57
ด้านสุขภาพ						
การทำความเข้าใจ	4.06(0.54)	4.05(0.57)	0.03	-0.18	0.24	0.75
ทักษะการสื่อสาร	3.95(0.58)	4.00(0.60)	0.02	-0.21	0.24	0.88
การรู้เท่าทันสื่อ	4.05(0.51)	4.02(0.57)	-0.06	-0.26	0.14	0.54
ทักษะการตัดสินใจ	4.10(0.54)	3.96(0.63)	-0.02	-0.23	0.18	0.83
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.08(0.58)	3.89(0.63)	-0.01	-0.21	0.20	0.96

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนที่สูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.33 คะแนน (95%CI=0.17 to 0.50) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  และเมื่อจำแนกตามมิติย่อย พบว่า มิติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ยกเว้น มิติย่อยด้านทักษะการสื่อสารที่ไม่ต่างกัน ส่วนมิติด้านการป้องกันโรคพบว่ามี ความแตกต่างกัน 0.21

คะแนน (95%CI=0.03 to 0.40) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.02$  และเมื่อจำแนกตามมิติย่อยพบว่า มิติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ยกเว้น มิติย่อยด้านทักษะการสื่อสารที่ไม่ต่างกัน สำหรับมิติด้านการดูแลสุขภาพพบว่า ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับมิติด้านการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มิติด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ามีค่าแตกต่างกัน 0.27 คะแนน (95%CI=0.08 to 0.47) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.01$  และเมื่อจำแนกตามมิติย่อยพบว่า มิติย่อยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการสุขภาพตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการรู้เท่าทันสื่อ ดังตาราง 21

ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่ม	กลุ่ม	Mean diff	95% CI		P- value
	ทดลอง	เปรียบเทียบ		of mean diff		
	Mean*	Mean*		lower	upper	
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>	4.43	4.09	0.33	0.17	0.50	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.58	4.19	0.30	0.20	0.58	<0.001
การทำความเข้าใจ	4.43	4.16	0.27	0.09	0.45	<0.001
ทักษะการสื่อสาร	3.90	3.96	-0.06	-0.31	0.19	0.65
การรู้เท่าทันสื่อ	4.30	4.05	0.25	0.06	0.44	0.01
ทักษะการตัดสินใจ	4.48	4.15	0.33	0.14	0.51	<0.001
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.32	4.00	0.32	0.11	0.52	<0.001
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>	4.26	4.05	0.21	0.03	0.40	0.02
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.36	4.13	0.23	0.01	0.44	0.04
การทำความเข้าใจ	4.28	4.08	0.19	-0.02	0.40	0.07
ทักษะการสื่อสาร	4.16	4.03	0.13	-0.09	0.36	0.23
การรู้เท่าทันสื่อ	4.28	4.06	0.22	0.03	0.41	0.02
ทักษะการตัดสินใจ	4.23	3.99	0.24	0.01	0.46	0.04

ตาราง 21 (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่ม	กลุ่ม	Mean diff	95% CI		P- value
	ทดลอง	เปรียบเทียบ		of mean diff		
	Mean*	Mean*		lower	upper	
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.25	4.00	0.25	0.04	0.47	0.02
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>	4.18	4.05	0.13	-0.05	0.33	0.16
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.33	4.15	0.18	-0.04	0.39	0.10
การทำความเข้าใจ	4.23	4.03	0.20	0.01	0.40	0.05
ทักษะการสื่อสาร	4.09	4.04	0.05	-0.17	0.26	0.65
การรู้เท่าทันสื่อ	4.15	4.08	0.07	-0.14	0.28	0.53
ทักษะการตัดสินใจ	4.23	3.99	0.24	-0.14	0.28	0.04
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.25	4.00	0.25	0.04	0.47	0.02
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพด้านการฟื้นฟู สภาพ</b>	4.18	4.02	0.16	-0.04	0.36	0.13
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.25	4.08	0.16	-0.07	0.39	0.16
การทำความเข้าใจ	4.19	4.08	0.11	-0.11	0.32	0.34
ทักษะการสื่อสาร	4.12	3.96	0.16	-0.07	0.38	0.16
การรู้เท่าทันสื่อ	4.21	4.01	0.20	-0.04	0.43	0.10
ทักษะการตัดสินใจ	4.18	4.03	0.15	-0.07	0.37	0.18
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.12	3.98	0.13	-0.09	0.36	0.25
<b>ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</b>	4.26	3.98	0.27	0.08	0.47	0.01
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ	4.36	4.06	0.31	0.08	0.53	0.01
การทำความเข้าใจ	4.24	4.03	0.21	0.01	0.42	0.05
ทักษะการสื่อสาร	4.21	4.00	0.21	-0.01	0.43	0.06



ตาราง 21 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่ม	กลุ่ม	Mean diff	95% CI		P- value
	ทดลอง	เปรียบเทียบ		of mean diff		
	Mean*	Mean*		lower	upper	
การรู้เท่าทันสื่อ	4.17	4.01	0.16	-0.06	0.38	0.15
ทักษะการตัดสินใจ	4.24	3.94	0.30	0.07	0.53	0.01
การจัดการสุขภาพตนเอง	4.12	3.98	0.13	-0.09	0.36	0.25

ANCOVA \*Mean adjusted base line as the covariate, Standard deviation is not available.

### 3.2 การนำรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ในการจัดการเรียน

#### การสอน

การนำรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนสามารถประยุกต์ใช้ 2 รูปแบบ ดังนี้

3.2.1 การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรในรายวิชาของหลักสูตร จำนวน 9 ชั่วโมง ในรายวิชาที่การจัดการเรียนการสอนในบริบทที่สอดคล้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาอย่างแท้จริงเช่น รายวิชา 5224440 การแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข (Pioblem Solving and Public Health Development) จำนวน 3 หน่วยกิต 3(2-3-5) ซึ่งมีคำอธิบายรายวิชาเป็นดังนี้ : ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การประเมินและการคัดสรรงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุข ตามกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและวินิจฉัยอนามัยชุมชน การวิจัยและการประเมินผล การดำเนินงาน ฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขด้วยการคิดอย่างเป็นระบบ ตามกระบวนการวินิจฉัยชุมชนและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากฐาน การวิจัย ประเมินผลการดำเนินงาน การรายงาน โดยจัดการเรียนการสอนหรือการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาในสภาพจริง บริบทจริง ร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหานั้นๆ ได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง (ทีศนา แคมมณี, 2550) ทั้งนี้ อาจทำโดยการใช้สถานการณ์จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาหรือเข้าใจสวมบทบาทในสถานการณ์จำลองเพื่อเรียนรู้จากสถานการณ์เชื่อมโยงสู่สภาพจริง การแก้ไขปัญหากจากสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิด การสนทนา การอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิด การตัดสินใจและนำไปสู่การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาในทุกบริบท ทั้งด้านลำดับของรายวิชาก่อนการสำเร็จการศึกษา เนื้อหา กระบวนการและ

วิธีการจัดการเรียนการสอน การบูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมดสู่การปฏิบัติจริงในระบบสุขภาพ และบูรณาการหัวข้อเรียนที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียด ดังปรากฏ ในคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

3.2.2 กิจกรรมเสริมหลักสูตร จำนวน 21 ชั่วโมง โดยใช้เวลานอกเหนือจากเวลาเรียนที่หลักสูตรกำหนดตามแผนการจัดการศึกษา โดยออกแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวันเสาร์และอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 09.00 น.-12.00 น. และ 13.00 น. – 16.00 น. โดยได้จัดกิจกรรมในวันเสาร์ ภาคเช้าและบ่ายจำนวน 6 ชั่วโมง (3 ชั่วโมง\*2 ครั้ง) วันอาทิตย์ ภาคเช้าและบ่ายจำนวน 6 ชั่วโมง (3 ชั่วโมง \* 2 ครั้ง) รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมงและวันพุธช่วงบ่ายจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13.00 น.-16.00 น. (วิทยาลัยกำหนดให้เป็นการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านต่างๆ) กิจกรรมหลักจำนวน 5 กิจกรรม รวม 3 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง จำนวน 9 ชั่วโมง รวมการใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้นักศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 21 ชั่วโมง จากนั้นจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมติดตาม ประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม แล้ว 1 สัปดาห์



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้น สรุปผลการวิจัย ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

##### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.22 มีอายุเฉลี่ย 23.39 ปี (S.D.= 4.15) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 93.01 เกรดเฉลี่ย  $\geq 3.00$  ร้อยละ 39.86 ค่าเฉลี่ยรายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย 5,339.15 บาทต่อเดือน (S.D.= 2,300.89) ซึ่งเพียงพอ ร้อยละ 73.43 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.20

##### 2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณในภาพรวม นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เท่ากับ 9.31 คะแนน (S.D. = 1.99) จากคะแนน เต็ม 15 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณระดับปานกลาง ร้อยละ 56.64 2.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ รายข้อ พบว่านักศึกษามีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference) สูงสุดคือ คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากจะแข็งแรง สามารถทำงานหนักๆได้ ร้อยละ 53.15 รองลงมา คือ คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 35.66 ด้านการยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of Assumptions) นักศึกษามีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงสุดคือ การเดินทางโดยเครื่องบิน จะใช้เวลาน้อยกว่าการคมนาคมอื่น ร้อยละ 83.92 ส่วนด้านการนิรนัย (Deduction) และการตีความ

(Interpretation) นักศึกษศึกษามีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงสุดคือ คนที่ชอบขนมหวาน บางคนชอบช็อคโกแลต ร้อยละ 75.52 และครอบครัวที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสุขภาพจิตดี จะมีความผาสุกในครอบครัว ร้อยละ 84.62 ตามลำดับ สำหรับด้านการประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments) นักศึกษาเห็นด้วยกับโรงเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้สังคมมากขึ้น สูงสุด ร้อยละ 86.71

### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุดคือด้านป้องกันโรค โดยมีค่าเฉลี่ย 3.96 คะแนน (S.D.= 0.57) รองลงมาคือด้านการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.95 คะแนน (S.D.= 0.60) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสุดคือการฟื้นฟูสภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 คะแนน (S.D.= 0.57) และในภาพรวมพบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 3.64 คะแนน (S.D. = 0.46) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 54.55

### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความสัมพันธ์ทีละคู่)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า  $p\text{-value} < 0.25$  เข้าสู่ Model การวิเคราะห์แบบ Multivariable analysis พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ดังนี้ เพศ (OR=2.42; 95 % CI: 1.10 - 5.31;  $p\text{-value} = 0.028$ ) อายุ (ปี) (OR=0.90; 95 % CI: 0.44 - 1.85;  $p\text{-value} = 0.791$ ) รายได้ (OR=1.53; 95 % CI: 0.75 - 3.11;  $p\text{-value} = 0.234$ ) ความรู้สึกต่อสุขภาพปัจจุบัน (OR=1.63; 95 % CI: 0.80 - 3.34;  $p\text{-value} = 0.175$ ) เกรดเฉลี่ย (OR=2.01; 95 % CI: 1.05 - 3.86;  $p\text{-value} = 0.036$ ) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (OR=2.75; 95 % CI: 1.35 - 5.60;  $p\text{-value} = 0.005$ )

4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพวิเคราะห์ Multivariable analysis

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คราวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่

เพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาเพศชาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เป็น 3.43 เท่าของเพศหญิง (95 % CI: 1.45 - 8.08; p-value = 0.005)

เกรดเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ย  $\geq 3.00$  มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เป็น 2.37 เท่าของนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ย  $< 3.00$  (95 % CI: 1.16 - 4.83; p-value = 0.017)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณดีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เป็น 2.75 เท่าของนักศึกษาที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำ-ปานกลาง (95 % CI: 1.29 - 5.84; p-value = 0.008)

## ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวข้อการเรียนรู้ กิจกรรมตามรายละเอียดในคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบหรือวิธีการสอน สื่อที่ใช้และการประเมินผล โดยการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรในรายวิชาของหลักสูตร จำนวน 9 ชั่วโมง และกิจกรรมเสริมหลักสูตร จำนวน 21 ชั่วโมง รวม 30 ชั่วโมง

## ส่วนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### 3.1 ผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 มีช่วงอายุระหว่าง 20-22 ปี มากที่สุดร้อยละ 88.89 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในช่วง 2.50-3.50 ร้อยละ 86.67, สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.78 และมีอายุอยู่ระหว่าง 20-22 ปี มากที่สุด ร้อยละ 88.90 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.50 และยังพบว่าทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งพบในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 84.44 และ 93.33 ตามลำดับ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนที่สูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.33 คะแนน (95%CI=0.17 to 0.50) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  และเมื่อจำแนกตามมิติย่อยพบว่า มิติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, การรู้เท่าทัน

สื่อ, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน ยกเว้น มิตีย่อยด้านทักษะการสื่อสารที่ไม่ต่างกัน ส่วนมิติด้านการป้องกันโรคพบว่ามีความแตกต่างกัน 0.21 คะแนน (95%CI=0.03 to 0.40) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.02$  และเมื่อจำแนกตามมิตีย่อยพบว่า มิติด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ยกเว้น มิตีย่อยด้านทักษะการสื่อสารที่ไม่ต่างกัน สำหรับมิติด้านการดูแลสุขภาพพบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับมิติด้านการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มิติด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ามีความแตกต่างกัน 0.27 คะแนน (95%CI=0.08 to 0.47) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.01$  และเมื่อจำแนกตามมิตีย่อยพบว่า มิตีย่อยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ, การทำความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการสุขภาพตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการรู้เท่าทันสื่อ

### 3.2 การนำรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ ไปประยุกต์ในการจัดการ

#### เรียนการสอน

การนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ ไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอน สามารถประยุกต์ใช้ 2 รูปแบบ ดังนี้

3.2.1 การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรในรายวิชาของหลักสูตร จำนวน 9 ชั่วโมง ในรายวิชาที่การจัดการเรียนการสอนในบริบทที่สอดคล้องกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาอย่างแท้จริงเช่น รายวิชา 5224440 การแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข (Pioblem Solving and Public Health Development) จำนวน 3 หน่วยกิต 3(2-3-5) ซึ่งมีคำอธิบายรายวิชา เป็นดังนี้ : ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การประเมินและการคัดสรรงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุข ตามกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและวินิจัยอนามัยชุมชน การวิจัยและการประเมินผล การดำเนินงานฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขด้วยการคิดอย่างเป็นระบบ ตามกระบวนการวินิจัยชุมชนและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากฐาน การวิจัย ประเมินผลการดำเนินงาน การรายงาน โดยจัดการเรียนการสอนหรือการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาในสภาพจริง บริบทจริง ร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหานั้นๆ ได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง (ทศนา แชมมณี, 2550) ทั้งนี้อาจทำโดยการให้สถานการณ์จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิด แก้ไขปัญหาหรือเข้าใจสวมบทบาทในสถานการณ์จำลองเพื่อเรียนรู้จากสถานการณ์เชื่อมโยงสู่สภาพจริง การแก้ไขปัญหากจากสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิด



การสนทนา การอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิด การตัดสินใจและนำไปสู่การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้พิจารณาในทุกบริบท ทั้งด้านลำดับของรายวิชาก่อนการสำเร็จการศึกษา เนื้อหา กระบวนการและวิธีการจัดการเรียนการสอน การบูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมดสู่การปฏิบัติจริงในระบบสุขภาพและบูรณาการหัวข้อเรียนที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียด ดังปรากฏ ในคู่มือการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

3.2.2 กิจกรรมเสริมหลักสูตร จำนวน 21 ชั่วโมง โดยใช้เวลานานอกเหนือจากเวลาเรียนที่หลักสูตรกำหนดตามแผนการจัดการศึกษา โดยออกแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวันเสาร์และอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 09.00 น.-12.00 น. และ 13.00 น. - 1600 น. โดยได้จัดกิจกรรมในวันเสาร์ ภาคเช้าและบ่าย จำนวน 6 ชั่วโมง (3 ชั่วโมง \* 2 ครั้ง) วันอาทิตย์ ภาคเช้าและบ่าย จำนวน 6 ชั่วโมง (3 ชั่วโมง \* 2 ครั้ง) รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมงและวันหยุดช่วงบ่ายจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13.00 น. -16.00 น. (วิทยาลัยกำหนดให้เป็นการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านต่างๆ) กิจกรรมหลักจำนวน 5 กิจกรรม รวม 3 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง จำนวน 9 ชั่วโมง รวมการใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่นักศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 21 ชั่วโมง จากนั้นจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมติดตาม ประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม แล้ว 1 สัปดาห์

## 5.2 อภิปรายผล

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงสุดคือด้านป้องกันโรค โดยมีค่าเฉลี่ย 3.96 คะแนน (S.D.= 0.57) รองลงมาคือด้านการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.95 คะแนน (S.D.= 0.60) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพต่ำสุดคือการฟื้นฟูสภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 คะแนน (S.D.= 0.57) และในภาพรวมพบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 3.64 คะแนน (S.D. = 0.46) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 54.55 ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ได้ผ่านการเรียนการสอนตามหลักสูตรทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน อีกทั้งอาจารย์ผู้สอนใช้ วิธีการสอนที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 นอกจากความรู้ที่ได้รับในชั้น เรียนแล้ว นักศึกษายังต้องมีการลงมือปฏิบัติ เช่น สืบค้น ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งการใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ที่วิทยาลัยจัดหาไว้ เพื่อเอื้อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในด้านต่างๆ ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั้งด้านการ ดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้นจึงทำให้มีความรู้รอบรู้ในระดับสูง อีกทั้งขอบเขตของเนื้อเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่นักศึกษา

ต้องเรียนรู้และสนใจเป็นพิเศษมากกว่าบุคคลทั่วไป นักศึกษาจะสื่อสารให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Coleman C et al, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลซึ่งพบว่าอยู่ในระดับสูง (Turner K., Rakkwamsuk S. & Duangchai O., 2018) และ สอดคล้องกับนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561)

เพศมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาเพศชาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงเป็น 3.11 เท่าของเพศหญิง (95 % CI: 1.28 - 7.58; p-value = 0.012) ทั้งนี้เพราะเพศชายมีภาวะผู้นำ มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่หลากหลาย อาจได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สังคม อีกทั้งมีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศดีกว่าเพศหญิง อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เพศชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Manganello JA., 2008) ซึ่งเพศที่ต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบของทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส. ต่างต่างกัน (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) อย่างไรก็ตามข้อค้นพบนี้ขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่า เพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยเพศชายและหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 52.60 และร้อยละ 60.30 ตามลำดับ (Clouston SAP., Manganello JA. & Richards M., 2017) และบางการศึกษาที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (อรทัย ใจบุญ, 2558)

เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ย  $\geq 3.00$  มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เป็น 2.41 เท่าของนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ย < 3.00 (95 % CI: 1.15 - 5.04; p-value = 0.019) เนื่องจากนักศึกษาที่มีผลการเรียนระดับดีมาก เป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานความรู้เดิมที่ดี มีความสามารถทางปัญญาสูง นักศึกษากลุ่มนี้จะมีการเรียนรู้เพิ่มเติมและมีความสนใจในการเรียนและมีความขยันใฝ่หาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ จึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (p-value = 0.031) (อรทัย ใจบุญ, 2558)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณดีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงเป็น 2.99 เท่าของนักศึกษาที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำ-ปานกลาง (95 % CI: 1.36 - 6.54; p-value = 0.006) เนื่องจากการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการคิดที่ใช้เหตุใช้ผลพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยการศึกษาข้อมูล หลักฐาน แยกแยะข้อมูลว่าข้อมูลใดคือ ข้อเท็จจริง ข้อมูลใดคือความคิดเห็น ตลอดจนพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำไปสู่การคิดตัดสินใจอย่างรอบคอบ เพื่อให้เห็น

ว่าเรื่องใดควรเชื่อหรือไม่ควรเชื่อ สิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ เพราะเหตุใด ดังนั้นการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณจึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ นั่นคือการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล การให้ ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ นำไปสู่การตัดสินใจ (ชาตรี แมตลี และศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความสามารถในการรู้คิดมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้คิดบ่งชี้ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่ลดลง รวมทั้งการศึกษาที่พบว่า การรู้คิดที่ผิดปกติมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน สุขภาพในระดับไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Freedman David et al., 2009)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถหรือทักษะในการในการ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพการมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อประเมิน วิเคราะห์ การนำไปปฏิบัติ การ นำไปใช้ประโยชน์ รวมไปถึงความสามารถในการแนะนำบุคคลอื่นๆ จากการวิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติต่างๆ พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากการทดลอง มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพดีเพิ่มมากขึ้น ในมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพที่พบว่าผลของโปรแกรมที่มุ่งเน้น ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจากเว็บไซต์ที่ นำเชื่อถือโดยได้รับการแนะนำจากอาจารย์ผู้สอน ซึ่งการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นแนวคิดใน การเรียนการสอนที่เชื่อมโยงเนื้อหาที่เรียนกับโลกความเป็นจริง โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้ใช้วิธีการสืบค้น ข้อมูล และได้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมายจนผู้เรียน สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ไปใช้ในการปฏิบัติในชีวิตจริงได้ อย่างสอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้เรียน (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554) โดยมีการนำความรู้ ความเข้าใจมาลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลอง จนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้ นั่นคือการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการ ต่างๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (ชาตรี แมตลี และศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2560) ซึ่งผล การศึกษาได้ปรากฏว่ากลุ่มทดลองจำมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพในมิติของการส่งเสริม สุขภาพที่สูงขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมาของจิระภา (จิระภา ขำพิสุทธิ, 2561) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า นิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หาก ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในวิธีการคิดและการค้นข้อมูลซึ่งจะมีความตระหนักถึงความสำคัญของการ ส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

สำหรับมิติด้านการป้องกันโรค เป็นอีกมิติหนึ่ง ซึ่งมีคะแนนที่สูงขึ้นโดยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมาของ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลบลูรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า ความรอบรู้ของนักศึกษาพยาบาล ด้านป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรรวรรณ ดวงใจ, 2561) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษา มีความจำเป็นต้องแสวงหาสืบค้นข้อมูล การแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ (เพยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร โสมภีร์ และอาทิตยา แก้วน้อย, 2562)

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับดี (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรรวรรณ ดวงใจ, 2561) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้นมีความเป็นไปได้ว่าจะมีเพิ่มมากขึ้นในมิติที่กล่าวมาเมื่ออยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้น (เพยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร โสมภีร์ และอาทิตยา แก้วน้อย, 2562) นอกจากนี้ยังสามารถพบได้ในมิติด้านการฟื้นฟูสภาพ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้นไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังพบว่าในมิติด้านคุ้มครองผู้บริโภค ยังพบว่า มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่า นักศึกษา มีความจำเป็นต้องแสวงหาสืบค้นข้อมูล การแสวงหาการทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ (วิชราพร เขยสุวรรณ, 2560)

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1) ผู้บริหาร ฝ่ายวิชาการหรือหัวหน้าหลักสูตรควรมีนโยบายสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้สอนให้นำโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข วิชาการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน วิชาการจัดการสุขภาพชุมชน วิชาการฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น ซึ่งโปรแกรมฯ เน้นส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดประสบการณ์ตรง จากการจัดการเรียนการสอนหรือการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาในสภาพจริง บริบทจริง ร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหานั้นๆ ได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงอันจะทำให้เกิดความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงาน

อย่างไรก็ตาม รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในครั้งนี้เป็นการพัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมในรายวิชาของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการดีหากมีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวนี้ในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เพื่อเป็นการเตรียมการและการพัฒนาให้นักศึกษาเข้าสู่การเป็นบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขในอนาคตต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถนำรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมาปรับใช้ในบริบทของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพคณะอื่นๆ ของสถาบันพระบรมราชชนกได้ เช่น หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นต้น

2) ผู้สอนที่จะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนได้ เนื่องจากผู้สอนจะต้องให้ความสำคัญแก่ผู้เรียนตลอดกระบวนการเรียนการสอน จึงต้องเตรียมการในการแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้เรียน เตรียมคำพูดที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น และลงมือปฏิบัติงานได้จนงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

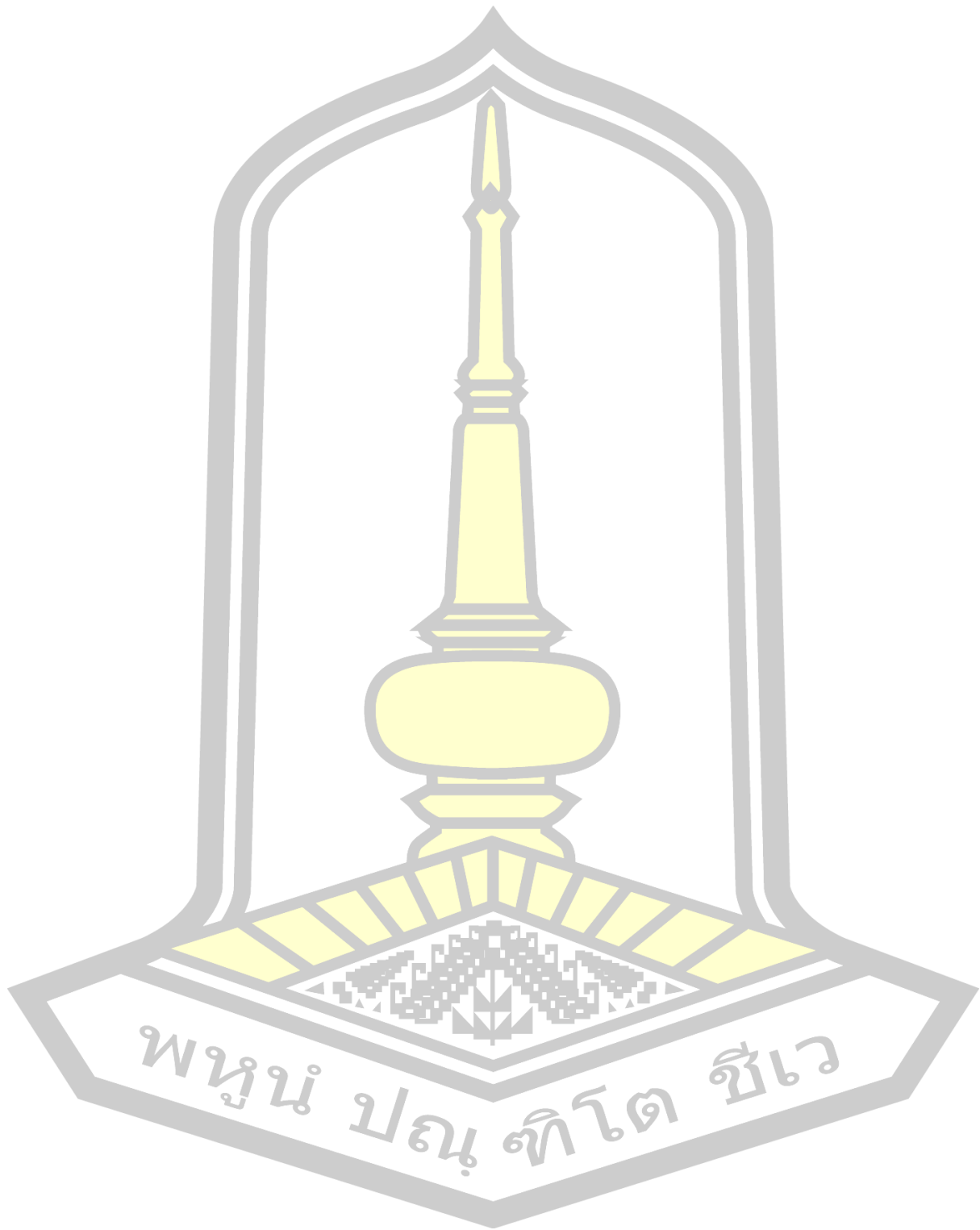
3) ในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน ควรทบทวนเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อนำองค์ความรู้มาทำกิจกรรมกลุ่มและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งต่อไปควรวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ Inter Professional Education (IPE) ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาศหวิชาชีวะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของนักศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข และอรวรรณ ดวงใจ. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(1), 1-9.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉาน ด้านสุขภาพ กับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(4), 240-248.
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายการโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการรพมป้องกันส่งเสริมสุขภาพผ่านศึกษา ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองสุขศึกษา. (2554). *กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กองสุขศึกษา. (2559). *แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2 ส ของคนไทย*. [ออนไลน์] ได้จาก: [www.hed.go.th/hed/menu Home/ file/320](http://www.hed.go.th/hed/menu Home/ file/320) [สืบค้นเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561].
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิเวศรรวมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://www.hed.go.th>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2561].
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์และสายสมร เฉลยกิตติ. (2560). บทความพินิจ: การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 70, 169-74.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2560). *เจาะลึก Health Literacy*. ในเอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 18 เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพยุค 4.0. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจและการนำไปใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากร ผู้สูงวัย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.

- ขวัญเมือง แก้วคำเกิงและนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. นนทบุรี : กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่12. (2559). *ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12 (พ.ศ. 2560-2564)*. [ออนไลน์] ได้จาก: [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754\\_1\\_แผน12.2559.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_แผน12.2559.pdf) [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2561].
- จินนังค์กูร โจรนนันต์. (2560). *แนวทางการพัฒนาประเทศไทยสู่ Thailand 4.0. ในเอกสารการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เรื่อง คนไทยรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย 4.0*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 67-71.
- ชนินทร์ ส่วนชะเอม. (2557). *การพัฒนากระบวนการการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลัย นิละไพจิตร. (2559). *การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ Health Literacy ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2554). *การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง*. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับบลิชชิง.
- ชาตรี แมตสีและศิริไธษ วรรณวีจิตร. (2560). การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 9(2), 96-111.
- ชูศิลป์ คุณาไทย และธีระ วรรณรัตน์. (2558). *ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรู้ป้องกันโรคและผลต่อระบบสุขภาพ.เจาะลึกระบบสุขภาพ*. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2015/07/10427Sat>, 2015-07-18 15:52 - hfocus. [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 256].
- ดนชิดา วาทินพุมพิพร และธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ. (2560). การพัฒนารูปแบบการจัดการกิจกรรม การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทยสาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 10(1), 502-518.
- ทิตนา แคมมณี. (2550). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. (2556). *รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย*. กรุงเทพฯ : บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์.

- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานี และอ่างทอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(6), 67–87.
- ธีระ วรรณรัตน์, ภัทรวิทย์วรรณรัตน์ และอรจิรา วงษ์ดนตรี. (2558). *การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.hsri.or.th/research/detail/6326> [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2561].
- ธีระ วรรณรัตน์. (2558). *ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรู้ป้องกันโรคและผลต่อระบบสุขภาพ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2015/07/10427> [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2561].
- นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ. (2554). *รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้เรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2560). *กลยุทธ์การจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2556). *ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: เอส.พรีนติ้ง ไทย แฟคตอรี.
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). *การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.
- ประเวศ วะสี. (2550). สุขภาพดีอยู่ที่ใจ (Spiritual Health) บทความพิเศษการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2550. *Thailand Journal of Health Promotion and Environment Health*, October-December 2007.
- เพชรวิทย์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร โสมภีร์ และอาทิตย์ยา แก้วน้อย. (2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม ภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(พิเศษ), 20-32.
- พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ. (2559). *เรื่องการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ. รายงานคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. สำนักกรรมการ3 ,13/22/สปช, สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อน*.
- พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 91–106.

- ภินันท์ สิงห์กฤตยา. (2553). *ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). *ราชกิจจานุเบกษา 6 เมษายน 2560 หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 15*. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/ATA/PDF/2560/A/040/1.PDF> [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2561].
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง *ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชรพร เชยสุวรรณ และคณะ. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(2), 250–266.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 183–197.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. (2559). *หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา*. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- วิวัฒน์ ชัดดียะมาน. (2549). การจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 5(1), 52–63.
- วิมล روما. (2561). *ชุมชนรอบรู้สุขภาพ*. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/HLC.pdf>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2562].
- วิมลมาส หมื่นห่อ. (2556). *ความแตกฉานทางด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุชาวเกาหลีในกรุงโซล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *ปฏิรูปแนวคิดคนไทย: สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัทไชร์ จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจการอ่านของประชากร พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: The reading of population survey 2015.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการปฏิบัติงาน: การบริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค)*. สมุทรสาคร: บอรั่นทูปีพิบลิชซิงจำกัด.



- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี และมนต์ดวงพัฒน์ อุ่นพรมมี. (2551). *ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความตักถานด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สิรินันท์ ชูเชิด และนภาพร วาณิชกุล (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกถานทางสุขภาพ ความรุนแรงของโรคความรับผิดชอบของผู้ป่วย และการรับรู้การดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *J Nurs Sci.*, 34(2), 94–106.
- สุนน อมรวีวัฒน์. (2545). *การเรียนรู้เพื่อชีวิต การเรียนรู้ตลอดชีวิต= Learning for life, learning through life : reform proposals for the education system in Hong Kong /ของ Education Commission, Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุริย์ ธรรมนิกร. (2551). การรอบรู้สุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ: การวิเคราะห์แนวคิด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทาลัยขอนแก่น*, 31(2), 53-8.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2554). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43–54.
- หทัยกานต์ ห้องกระจก. (2559). *อิทธิพลของความแตกถานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทาลัยบูรพา.
- อติติยา อินแก้ว และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2558). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพของผู้เรียน*. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/OJED/article/view>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560].
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 174–178.
- อรัญญา ใจบุญ. (2558). ความรู้ และความแตกถานด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA)ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. ใน *การประชุมวิชาการเรื่องบทบาทของประชาชนกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ*. หน้า 39-51. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- Adams RJ., Stocks NP., Wilson DH., Hill C.L, Gravier S., Kickbusch I., & Beilby, J. (2009). Health literacy. A new concept for general practice? *Aust Fam Physician*, 30(3), 144–147.
- Adkins NR., & C. C. H. (2009). literacy for improved health outcomes effective capital in The marketplace. *J Consum Aff*, 43(2), 199–222.

- Akyuz HI, S. S. (2012). NoThe effects of blended learning environment on the critical thinking skills of students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012, 1(1), 1744-1748.
- American Medical Association. (1999). Health Literacy :Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Health Association*, 281, 552-557.
- Andualem M, Kebede G, Kumie A. (2013). Information needs and seeking behavior among health professionals working at public hospitals and health centers in Bahir Dar, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 2013(13), 534-543.
- Aurelia Macabasco-O'Connell & Eileen K. Fry-Bowers. (2011). Knowledge and Perceptions of Health Literacy Among Nursing Professionals. *Journal of Health Communication*, 16(3), 295-307.
- Baker D.W., Parker R.M., Williams B. M.V., Clark W.S. & Nuss J. (1997). *The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of services*. American Journal of Public Health, 87, 1027-1039.
- Berkman N.D., De Walt D.A., Pignone M. P., Sheridan S. L., Lohr K. N., Lux L., et al. (2011). *Literacy and Health Outcomes*. MD: Agency for Health care Research and Quality.
- Best J. W. (1977). *Research in Education*. 3 rd ed. Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom Benjamin S. et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Bonett D. (2002). Sample Size Requirements for Testing and Estimating Coefficient Alpha. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 27, 1-4.
- Bryan C. (2007). *The Partnership for Clear Health Communication Joins Forces with the National Patient Safety Foundation*. [Online]. Available From: <https://www.npsf.org/news/237705/Partnership-%0Afor-Clear-Health-Communication-Joins-Forces-with-the-National-Patien>. [Retrieved November 12, 2017].
- Cafiero M. (2013). Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. *J Health Commun*, 18(1), 70–81.
- Carla Saunders Debra Palesy & J. L. (2018). *Systematic Review and Conceptual Framework for Health Literacy Training in Health Professions Education*. *Health Professions Education*. [Online]. Available From: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). . [Retrieved November 12, 2017].



- Chang L. (2011). Health Literacy, self reported status and promotion behaviors for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 190-196.
- Christian von Wagner, Katherine, Knight, Andrew, S. & J. W. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology Community & Health*, 61(12), 10-20.
- Christopher PD, Michael JH, I. S. (2014). Integrated critical thinking framework for the 21st century. *Thinking Skill and Creativity*, 12, 43-52.
- Clouston SAP, Manganello JA & Richards M. (2017). A life course approach to health literacy: the role of gender, educational attainment and lifetime cognitive capability. *Age Ageing*. 46(3), 493-499.
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Science*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen SB., Grote KD., Pietraszek WE L.F. (2010). Increasing consumerism in Health care through intelligent information technology. *American Journal of Managed Care*, 16, 37-43.
- Coleman C. A. (2011). Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nurs. Outlook*, 59, 70-78.
- Coleman C. Kurtz-Rossi S., McKinney J., Pleasant A., Rootman I, S. L. (2012). *The Calgary Charter on Health Literacy: Rational and core principles for development of health literacy*. [Online]. Available from: [http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL\\_Calgary\\_Charter\\_2011.pdf](http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf). [cited 2017 July 5].
- Comparative report on health literacy in eight EU member states. (2012). *The European health literacy project 2009-2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium.
- Cormier C.M., & Kotrlík J.W. (2009). Health literacy knowledge and experiences of senior baccalaureate nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 48(5), 237-248.
- Creswell J.W. and Plano Clark V. L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2nd ed. Sage Publications: Los Angeles.
- Davis T.C., Crouch M.A., Long S.W., Jackson R.H., Bates P., et al. (1991). Rapid assessment of literacy level of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23, 433-435.
- De Walt., et al. (2004). Literacy and Health outcomes. *Journal of General International Medicine*, 19, 1228-1239.

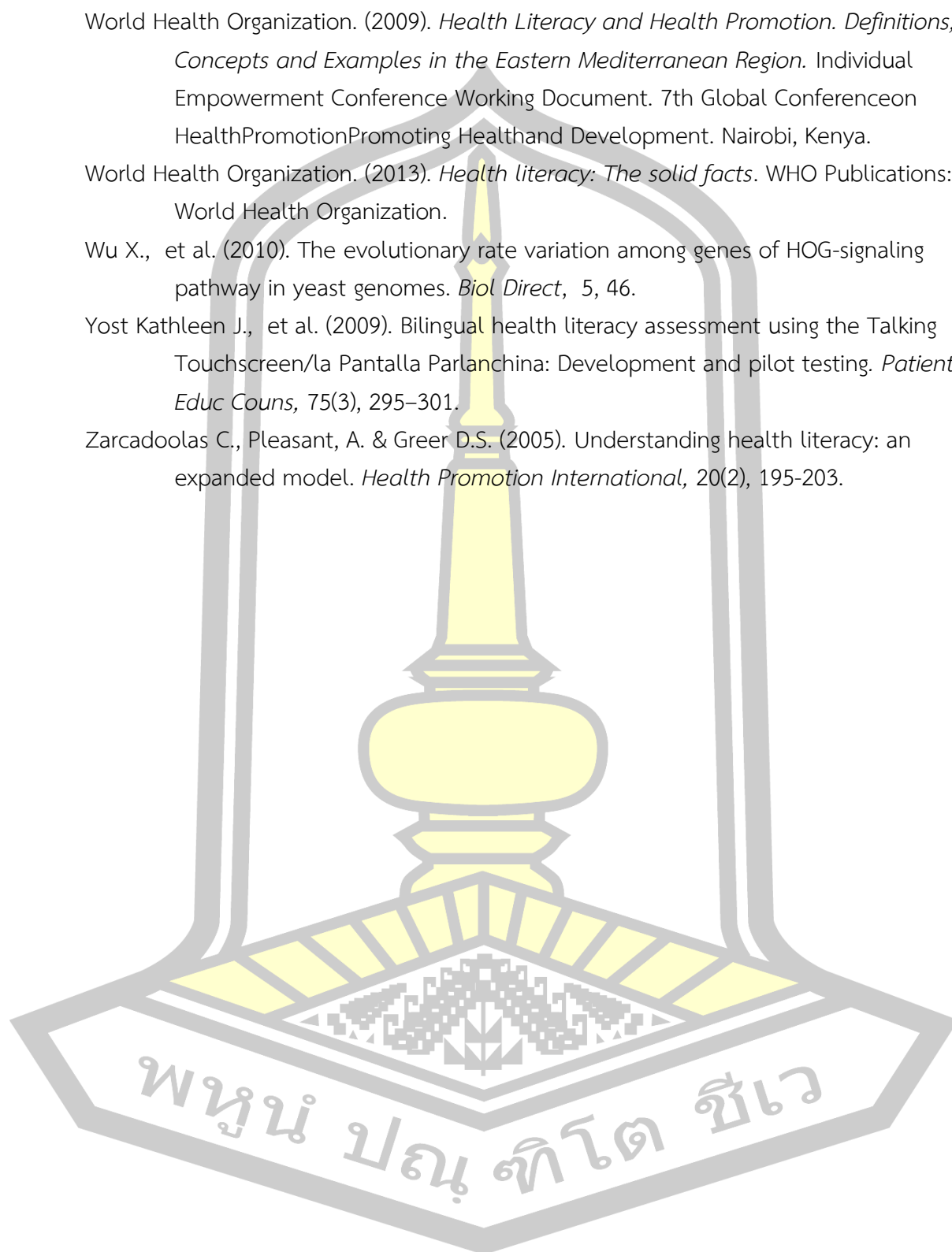
- Dodson S., Beauchamp A., Batterham R.W. & Osborne R. H. (2015). *Ophelia Toolkit: A step-by-step guide for identifying and responding to health literacy needs within local communities*. Deakin University, Melbourne.
- Don Nutbeam. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Edelman C. L., & Mandle C. L. (1994). *Health Promotion Throughout the Life Span*. 3rd ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Edwards Michelle et al. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(2012), 130.
- Eldredge J., Morley S., Hendrix I., et al. (2012). Library and informatics skills competencies statements from major professional health associations. *Medical Reference Services Quarterly*, 31(1), 34-44.
- Elo S. and Kyngas H. (2007). The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.
- Ennis RH. (2015). Critical thinking : A streamlined conception. *Teaching Philosophy*, 14(1), 5-25.
- European Commission. (2007). *Together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013*. Com 630 final 2007.
- Facione PA. (2015). *Critical Thinking : What It Is and Why It Counts*. [Online] Available From: [https://www.researchgate.net/publication/251303244\\_Crit...](https://www.researchgate.net/publication/251303244_Crit...) [Internet]. [cited July 15, 2017].
- Freedman David., et al. (2009). Freedman DS, Katzmarzyk PT, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Relation of body mass index and skinfold thicknesses to cardiovascular disease risk factors in children: the Bogalusa Heart Study. *Am J Clin Nutr*, 90, 210-216.
- Gazmararian J., Curran J., Parker R., Bernhardt J. & DeBuono, B. (2005). Public health literacy in America: An ethical imperative. *American Journal of Preventative Medicine*, 28(3), 317–322.
- Gazmararian J., Parker R. & Baker D. (1999). Readings skills and family planning knowledge and Practices in a low-income managed-care population. *Obstetrics and Gynecology*, 93(2), 239–244.
- Gazmararian JA., Baker DW., Wikkuams MV., Parker RM., Scott TL., Green DC., Fehrenbach S., & Ren J. & Koplan J. (1999). Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA*, 281(6), 545–551.

- Greenberg D. (2001). A Critical look at Health Literacy. *Adult Basic Education*, 11(2), 67-79.
- Harper W., Cook S. & Makoul G. (2007). Teaching Medical Students about Health Literacy: 2 Chicago Initiatives. *Am. J. Health Behav*, 31, S111-S114.
- Hersh L., Salzman B.S.D. (2015). Health literacy in primary care practice. *Am Fam Physician*, 92(2), 118-24.
- Hill L. H. (2004). Health literacy is a Social Justice Issue that Affects Us All. *Adult Learning*, 15(1), 4-6.
- Intarakamhang U., & Kwanchuen Y. (2016). The development and application of the ABCDE- health literacy scale for Thai adults. *Asian Biomedicine*, 10(6), 587-594.
- Intarakamhang U., & Kwanchuen Y. (2017). Health literacy scale and model of childhood overweight. *Journal of Research in Health Science*, 17(1), 1-8.
- Ishikawa H., Takeuchi T., & Y.E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879.
- Jennifer A., Manganello. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847.
- Jennings BM. (2011). Patient acuity. In : Hughes RG (ed.). *Patient safety and quality : An evidence-based handbook for nurses*. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2680>. [Retrieved November 23, 2018].
- Johnson D. W. & Johnson R. T. (1974). Instructional Goal Structure: Cooperative, Competitive, or Individualistic. *Review of Educational Research*, 44(2), 213-240.
- Johnson A. (2014). Health literacy, does it make a difference. *Aust. J. Adv. Nurse.*, 31, 39-45.
- Jukkala, A., Deupree, JP., & Graham, S. (2009). Knowledge of limited health literacy at an academic health center. *J Contin Educ Nurs. Jul*, 40(7), 298-302.
- Kickbusch I., W.S. & M.D. (2005). *Navigating Health: The role of health literacy*. Alliance for health and the future, International Longevity Centre-UK.
- Kickbusch I., M.D. (2008). Health literacy. In Kris H, Stella Q, (ed). *International encyclopedia of public health, volume 3*. San Diego: Academic Press; p. 204-11.

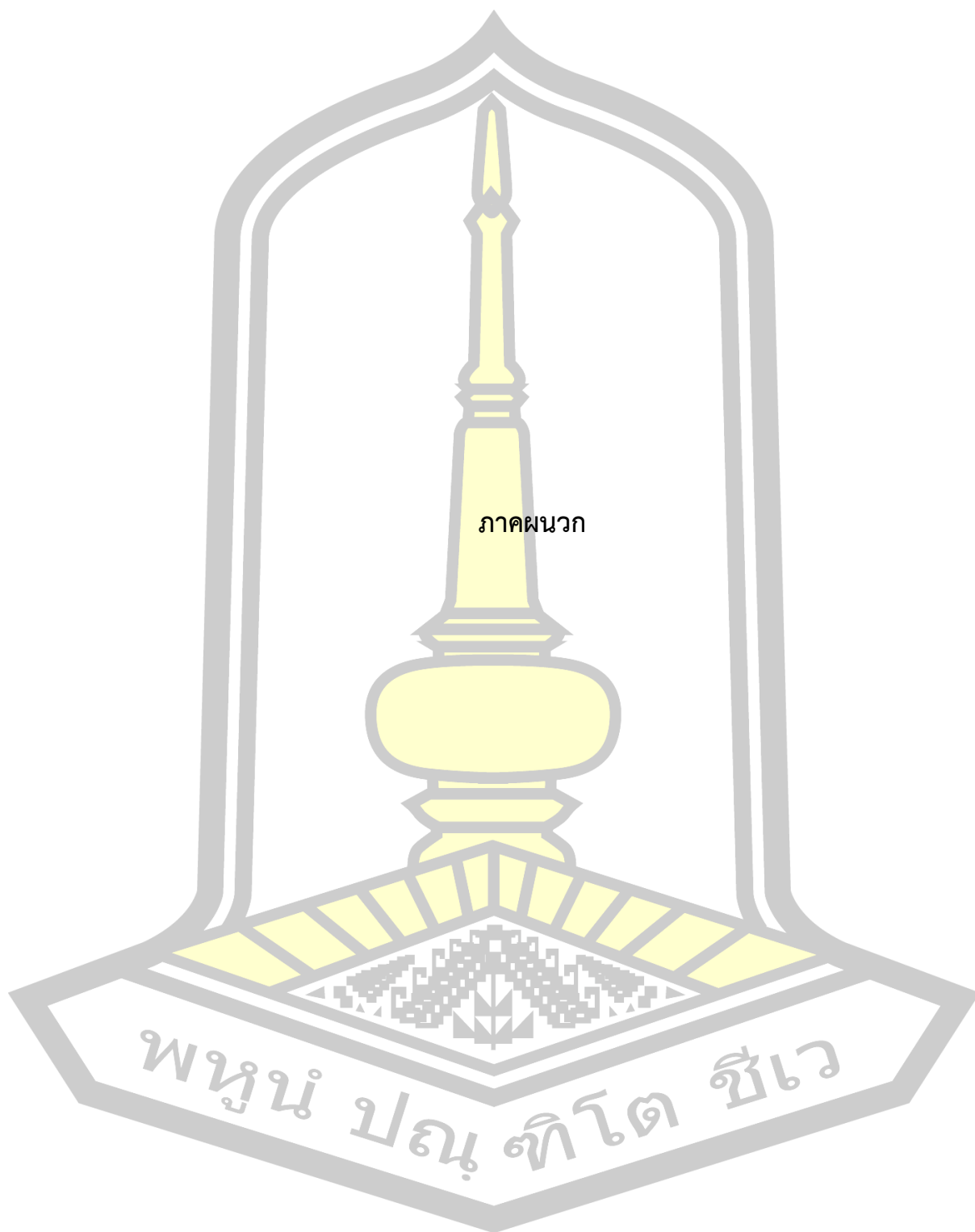
- Kripalani S., Jacobson K.L., Brown S., Manning K., Rask K.J., Jacobson T.A. (2006). Development and implementation of a health literacy training program for medical residents. *Med. Educ. Online*, 11, 1–8.
- Kristine Sorensen, et al. (2012). *Health literacy interventions in policy*. WHO Headquarters in Geneva.
- Kwan B., Frankish J., Rootman I., Zumbo B., Kelly K., Begoray D. et al. (2006). *The development and validation of measures of “healthliteracy” in different populations*. UBC Institute of Health Promotion Research and University of Victoria Community Health Promotion Research.
- Leaboontawatchai O. (2000). The The Importance of Critical Thinking for Nursing Students. *Kasim bundit Journal*, 20, 20-30.
- Machin D., Campbell M., Fayers P., and Pinol A. (1997). *Sample Size Tables for Clinical Studies*. 2nd ed. Blackwell Science.
- Mackert M., Ball J., L.N. (2011). Health literacy awareness training for healthcare workers: improving knowledge and intentions to use clear communication techniques. *Patient Educ Couns*, 85(3), 225-228.
- Mancuso J.M. (2009). Assessment and Measurement of health literacy: Anintegrativereview of theliterature. *Nursing and HealthSciences*, 11, 77-89.
- Manganello JA. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840–847.
- Margarete Sandelowski Julie Barroso. (2003). Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Research in Nursing & Health*. 26(2), 153-170.
- Massey David D., et al. et al. (2012). Exposure from particle and ionic contamination to children in schools of India. *Atmospheric Pollution Research*, 6(4), 719-725.
- MC Lin., et al. (2010). Overlapping and distinct functions for cofilin, coronin and Aip1 in actin dynamics in vivo. *J Cell Sci.*, 123(8), 1329-1342.
- McIntire SA., M.L. (2005). *Foundations of Psychological Testing*. 2nd ed. Sage.
- Menard S. (1995). *Applied logistic regression analysis (Sage university paper series on quantitative application in the social sciences, series no. 106)*. 2nd ed. ThousandOaks, CA: Sage.
- Myers R.H. (1990). *Classical and modern regression with applications*. PWS-Kent Publishing: Boston.

- NAAL. (2006). *National Assessment of Adult Literacy*. The Health Literacy of America's Adults Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. U.S. Department of Education.
- Norman Cameron D. & Skinner H.A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*, 8(2), e9.
- Nutbeam D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 150-160.
- Paakkari L. & Paakkari O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112 (2), 133-152.
- Paasche-Orlow M.K. & Wolf M. (2007). *The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes*. *American journal of health behavior*, 1(1), S19-26.
- Parker RM., Baker D.W., William M.V., Nurss J.R. (1995). The test of Functional Health Literacy In Adult: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General internal Medicine*, 10, 537-541.
- Peng-Yan Zhang, et al. (2016). *Temporal and spatial variations of particulate and dissolved amino acids in the East China Sea*. September 2016 Marine Chemistry 186 DOI: 10.1016/j.marchem.2016.09.004.
- Pleasant A.K.S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152-159.
- Ronald HB. (2010). *Face validity*, In L Irving WB, Edward CW. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. 4th ed. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Rootman I. (2008). *Health Literacy and Health Promotion*. *Ontario Health Promotion E-Bulletin*. [Online]. Available from: [http://www.ohpe.ca/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=175](http://www.ohpe.ca/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=175) [Retrieved June 17, 2018].
- Sharif I. & Blank E.A. (2009). Relationship between child health literacy and body index in overweight children. *Patient Education and Counseling*, 9, 43-48.
- Simonds S.K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2, 1-25.
- Sukys S., Cesnaitiene VJ. and Ossowsky ZM. (2017). Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *Biomed Res Int*. 2017;2017:8516843. doi: 10.1155/2017/8516843. Epub 2017 Oct 10.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. WHO Publications: World Health Organization.

- World Health Organization. (2009). *Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region*. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Publications: World Health Organization.
- Wu X., et al. (2010). The evolutionary rate variation among genes of HOG-signaling pathway in yeast genomes. *Biol Direct*, 5, 46.
- Yost Kathleen J., et al. (2009). Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/La Pantalla Parlanchina: Development and pilot testing. *Patient Educ Couns*, 75(3), 295–301.
- Zarcadoolas C., Pleasant, A. & Greer D.S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.

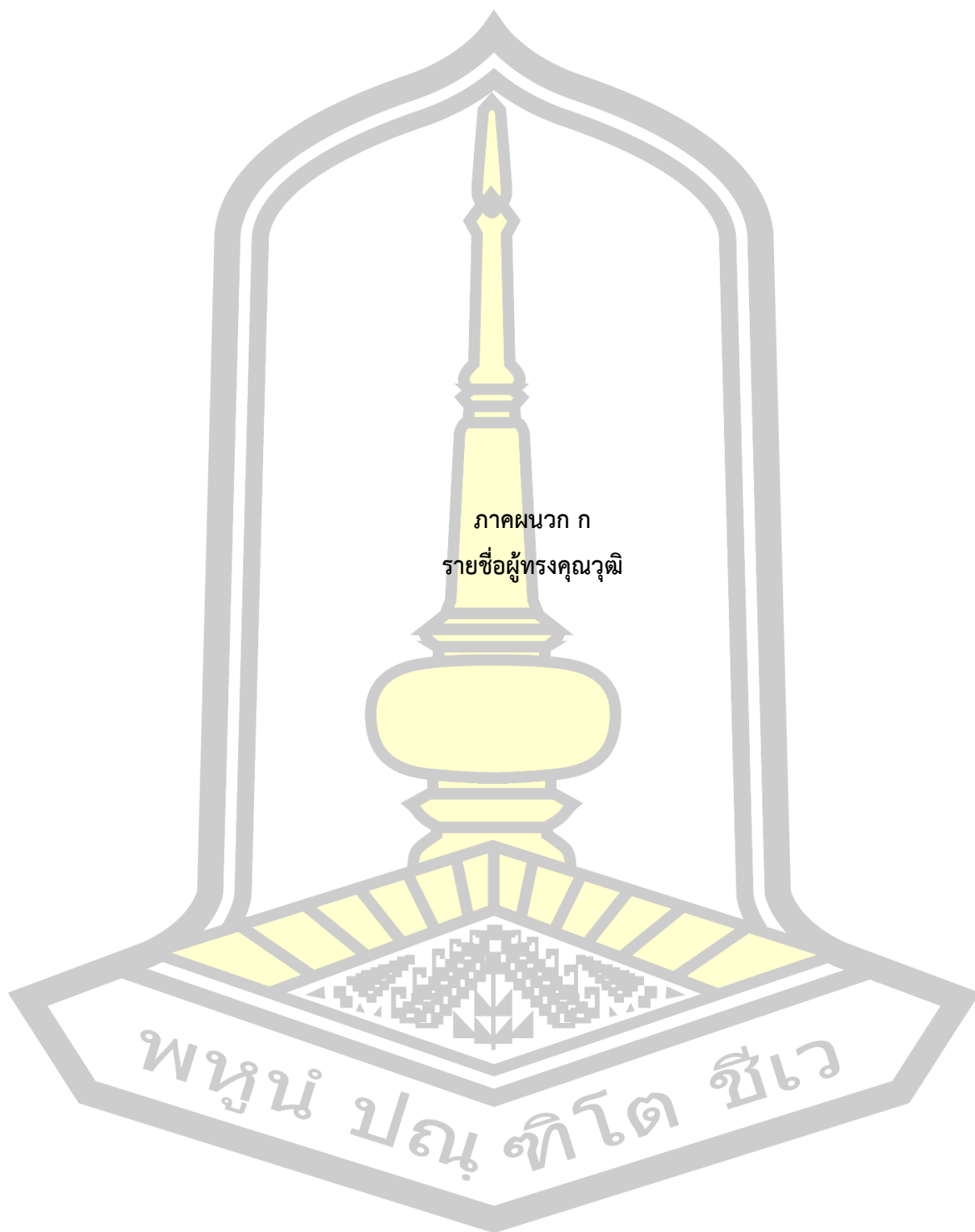






ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

พหุมนั ปณุ ทิโต ชีเว

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ระยะที่1)

ผู้เชี่ยวชาญประเมินปรับปรุงหาคุนภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

### 1. อ.ดร.ปัทมา ทองสม

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สถานที่ทำงาน สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง

### 2. นายแพทย์ ธนินิตย์ สังคมกำแหง

นายแพทย์ เชี่ยวชาญ

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลขอนแก่นจ.ขอนแก่น

### 3. อ.ดร.ปริญญา จิตอร่าม

ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด

สุพรรณบุรี

### 4. อ.ดร.สุทิน ชนะบุญ

ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

### 5. อ.ดร.วรวิมล ชมภูพาน

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ระยะที่ 2)

(ระยะที่ 2) การพัฒนาและจัดทำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา  
วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
ผู้เชี่ยวชาญประเมินปรับปรุงหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

### 1. อ.ดร.อุ๋นใจ เครือสถิตย์

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

### 2. อ.ดร.อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ์

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ ด้านหลักสูตรและการสอน

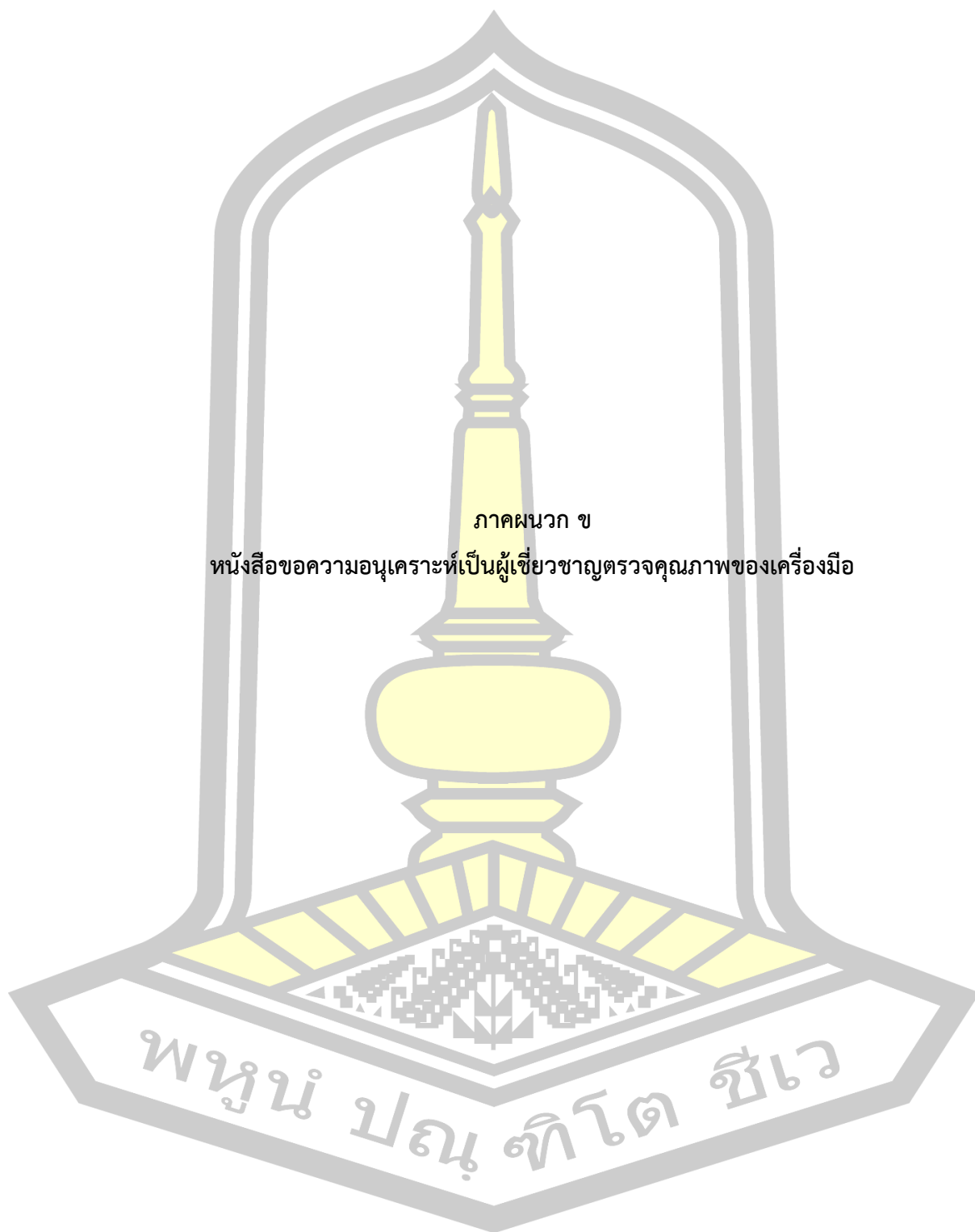
### 4. อ.ดร.วรวิมล ขมภูพาน

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

สถานที่ทำงานวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ ด้านการสาธารณสุข

พญู๋ ปญุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๙



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน	๑ ชุด
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน	๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน	๑ ชุด

ด้วย นางสาวลักษณ ศรีดาเกษ รหัสนิสิต ๖๐๐๑๑๔๖๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้อาจารย์ ดร.ปัทมา ทองสม ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่จะนำไปทดลองใช้สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๒๓ , โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๕๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๒

มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน	๑ ชุด
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน	๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน	๑ ชุด

ด้วย นางสาวลักษณ ศรีดาเกษ รัตนินิต ๖๐๐๑๑๔๖๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นายแพทย์ธนินิตย์ สังคมกำแหง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่จะนำไปทดลองใช้สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๒๓ , โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๕๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน	๑ ชุด
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน	๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน	๑ ชุด

ด้วย นางสาวลักษณะ ศรีตาเกษ รหัสนิสิต ๖๐๐๑๑๔๖๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้อาจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่จะนำไปทดลองใช้สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๒๓ , โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๙๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์	จำนวน	๑ ชุด
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน	๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน	๑ ชุด

ด้วย นางสาวลักษณ ศรีดาเกษ รหัสนสิต ๖๐๐๑๑๔๖๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้อาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่จะนำไปทดลองใช้สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อ นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๒๓ , โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๙๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวลักษณ ศรีดาเกษ รหัสนิสิต ๖๐๐๑๑๔๖๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบแผนการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

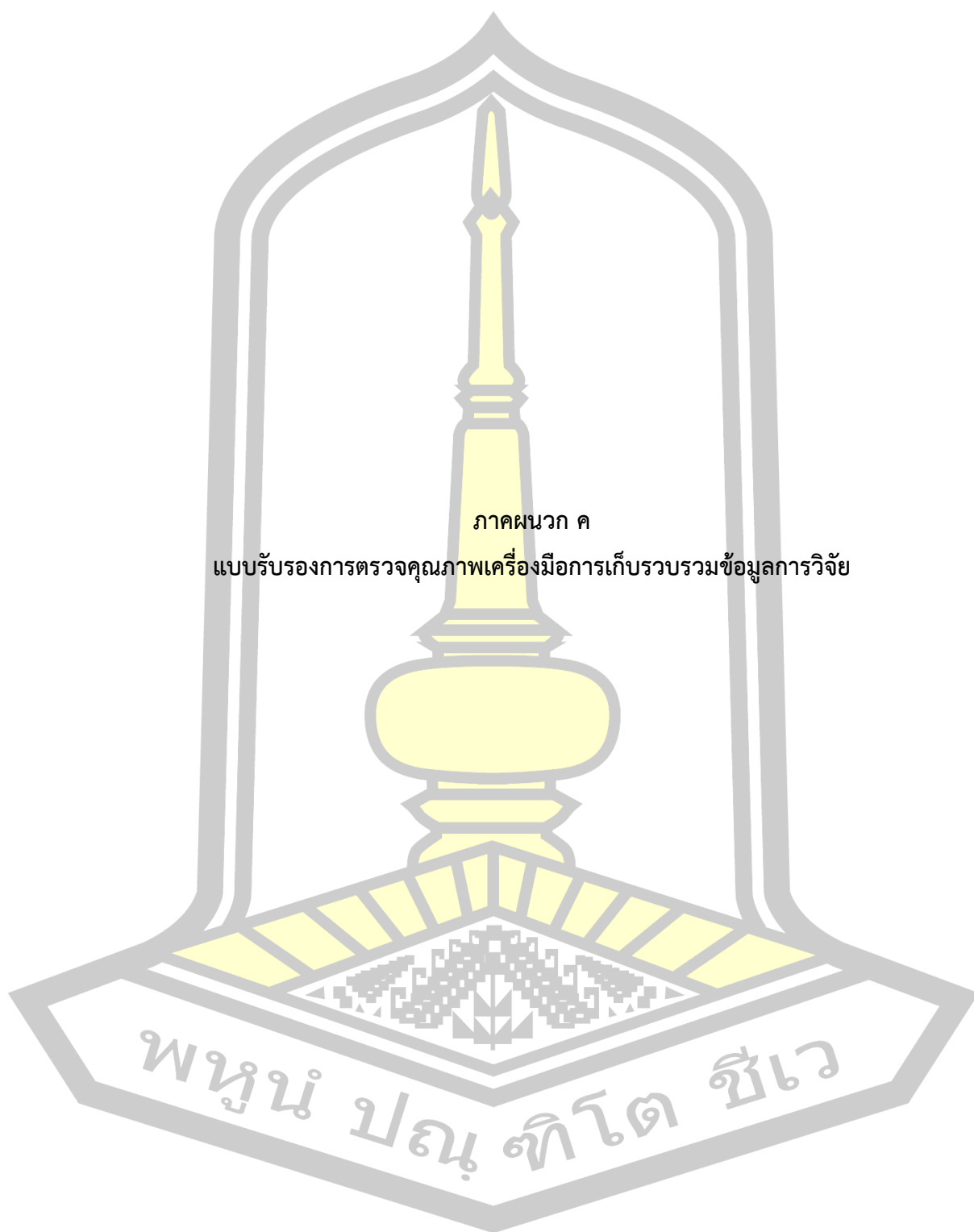
ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้อาจารย์ ดร.วรวิทย์ ชมพูพาน ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่จะนำไปทดลองใช้สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษ ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๒๓ , โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓



ภาคผนวก ค

แบบรับรองการตรวจคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

แบบฟอร์มการรายงานผลการประเมินการบริการวิชาการ

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับนักศึกษาในวิทยาลัย  
สาธารณสุขมหาสารคาม มหาสารคาม

Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College  
of Public Health Mahasarakham Institute, Ministry of Public Health, Thailand

ชื่อ นามสกุลผู้วิจัย	นางสาวสิริภรณ์ ศรีธนาพร	วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ 0001460000
สถานภาพผู้วิจัย	ผ.ศ. ดร. นิรุทธพร เตชะโงวิวัฒน์	อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน
	2.ศ.วิเศษศักดิ์ ทรัพย์นิตย์	อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน

จัดทำที่ ๑.๑๑ ถนน พหลโยธิน ตำบลหนองโพธิ์นิเวศวิทยาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
 หน่วยงาน สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
 ภูมิภาคศึกษาสุขภาพชุมชน ศูนย์วิจัยสุขภาพชุมชน  
 สาขาวิชา อนามัยชุมชน และชุมชนสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 ได้มีผลประเมินการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาท้องถิ่นที่มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2562

ผลการรายงาน

ประเด็นที่นำเสนอคุณภาพและความสำเร็จนำไปใช้ในการบริการวิชาการ

ผู้รับการประเมิน

- ข้อคำถามที่ 2 จำนวนของผลงานที่เกิดจากบริการวิชาการที่ส่งผลให้เกิดประโยชน์
- ข้อคำถามที่ 5 สามารถเขียนคำว่า "สำนึก" เป็น "คำปณิธาน"
- ข้อที่ 6 คำที่เขียนว่า "คำอธิบาย" หมายถึง "บทสนทนา" หรือไม่
- ข้อที่ 15 ว่าจะไปอยู่ในประเด็นการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ควรใช้บริบทปัญหาที่ชัดเจนในส่วนที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และนำไปพิจารณาใช้ในประเด็นอื่นๆ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

(อ.ดร.นิรุทธพร พงษ์นิตย์)

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562



**แบบรับรองการตรวจคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัด  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College  
of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.

ชื่อ นามสกุล นิสิต นางสาวลิขณีย์ ศรีดีเกษ รหัสประจำตัวนิสิต 60011460010  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1.ศศ. ดร. นิรุจวรรณ เจริญโพธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
2.ศร.ธีรศักดิ์ พาจันพาลี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ข้าพเจ้า ดร.น.พ.ธนินิตย์ สິงคมกำแหง  
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์และผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์  
โรงพยาบาลขอนแก่น

หน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
อุดมศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตร์สุพรรณบุรีเขต  
สาขาวิชา -ไม่มี ขอรับรองว่า นางสาวลิขณีย์ ศรีดีเกษ  
ได้นำส่งเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2562

ผลการตรวจสอบพบว่า

- การกรอกหน้าซองข้อมูล ใช้ได้ครั้ง นิ่งจากมีการแก้ไข/ปรับเปลี่ยนแต่พอ  
ใส่แล้ว

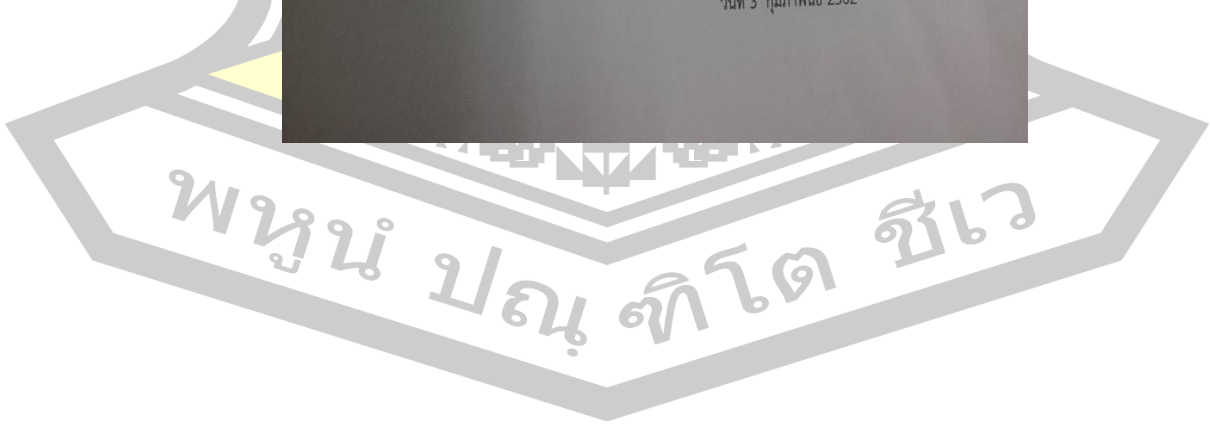
ข้อควรปรับปรุง

- ใช้สีปากและแก้ไขตามข้อแนะนำ

ข้อเสนอแนะ

- การใช้สีปากและแก้ไขแบบทึบดำ ได้ตรวจสอบว่าสีปากและปากปาก  
ได้ตรงและระมัดระวังสีปากปากไม่ปนจากสีปากตาม (ตามที่ระบุไว้ในแบบฟอร์ม)

ลงชื่อ ธนินิตย์  
(ดร.น.พ.ธนินิตย์ สິงคมกำแหง)  
วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562



**แบบรับรองการตรวจคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัด  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College  
of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.

ชื่อ นามสกุล สุนิสิต นางเสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ รหัสประจำตัวนิสิต 60011460010  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทวีรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
2. ดร. อธิศักดิ์ พงษ์จันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ข้าพเจ้า อ.ดร.ปริญญา จิตอร่าม รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ  
ตำแหน่ง วิทยาลัยการศึกษาระดับปริญญาตรี (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี  
หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
วุฒิการศึกษาสูงสุด ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชา การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์และการศึกษานานาชาติ ขอรับรองว่า นางเสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ  
ได้นำส่งเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2562

ผลการตรวจสอบพบว่า *พิมพ์ประวัติของผู้ตอบแบบสอบถามให้ชัดเจนขึ้น ให้มีหัวข้อที่ชัดเจน เพิ่มแบบฟอร์มต่าง ๆ  
ในกรณีข้อสงสัยเห็นสมควรได้ยกมาถาม ข้าพเจ้าจะให้ความช่วยเหลือตามความสามารถที่ตรงตาม  
กรณีการส่งภาพของไทยทั้ง ๕ ด้าน การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, การดูแลสุขภาพ, การเพิ่มสุขภาพ  
และการคุ้มครองผู้บริโภค*

ข้อควรปรับปรุง *ปรับปรุงคำถามให้สอดคล้องกันในทุกด้าน และทุกข้อจะได้พอดี*

ข้อเสนอแนะ *เพิ่มเติมให้ตามจุดเส้นและแนวแก้ไข ตรงตามทวนโดยละเอียด  
ก่อนนำไปใช้จริง*

ลงชื่อ *ปริญญา จิตอร่าม*  
( อ.ดร.ปริญญา จิตอร่าม )  
วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562



### แบบรับรองการตรวจคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ชื่อเรื่อง** การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัด  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College  
of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health,Thailand.

**ชื่อ นามสกุล นิสิต** นางสาวลักษณ ศรีตาเกษ รหัสประจำตัวนิสิต 60011460010  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1.ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทรินโบล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
2.ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

**ข้าพเจ้า** อ.ดร.สุทิน ชนะบุญ  
**ตำแหน่ง** วิทยาลัยการศึกษานานาชาติพิเศษ(ด้านการสอน) อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
**หน่วยงาน** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
**วุฒิการศึกษาสูงสุด** ปริญญาตรีบัณฑิต  
**สาขาวิชา** การพัฒนาสุขภาพชุมชน **ขอรับรองว่า** นางสาวลักษณ ศรีตาเกษ  
ได้นำส่งเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2562

#### ผลการตรวจสอบพบว่า

โดยภาพรวมเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด และนิยามศัพท์ มีปรับปรุงเล็กน้อย  
รายละเอียดตามแบบตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ที่  
แนบมาพร้อมนี้

#### ข้อควรปรับปรุง

- การใช้คำให้คงเส้นคงวากับในกรอบแนวคิด เช่น การดูแลสุขภาพ กับการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น
- รายละเอียดเล็กน้อยอื่นๆ เสนอแนะตามแบบตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ที่แนบมาพร้อม

นี้.

#### ข้อเสนอแนะ

ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อที่ 2 น่าจะเลือกสถานการณ์ด้านสุขภาพ แทน สถานการณ์การเดินทางโดย  
เครื่องบิน.

ลงชื่อ



( อ.ดร.สุทิน ชนะบุญ )  
วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562

ศูนย์ ปลูก ทิศ โตะ ชี ๕ ๐

แบบรับรองการตรวจคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัด  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College  
of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.

ชื่อ นามสกุล นิสิต	นางสาวลักขณ์ ศรีตาเกษ	รหัสประจำตัวนิสิต 60011460010
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิรินทร์ 2. ดร. อธิศักดิ์ พาจันทร์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ข้าพเจ้า อ.ดร. วรวิทย์ ชมภูพาน  
ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) อาจารย์ประจำหลักสูตรเวชกจกฉุกเฉิน  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
หน่วยงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีบัณฑิต  
สาขาวิชา การพัฒนาสุขภาพชุมชน ขอรับรองว่า นางสาวลักขณ์ ศรีตาเกษ  
ได้นำส่งเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2562

ผลการตรวจสอบพบว่า - ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบที่ห้องประชุมนี้ขอให้หมายเหตุด้วยจึงได้ใส่ไป  
ในแบบสอบถามที่ส่งไป

ข้อควรปรับปรุง - ควรปรับปรุงตามคำแนะนำในแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะ - ตามแบบสอบถามที่แนบมาในแบบสอบถาม

ลงชื่อ.....

( อ.ดร. วรวิทย์ ชมภูพาน )

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562



ภาคผนวก ง

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ  
(ระยะที่ 1) ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (ระยะที่ 2) ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

## ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (ระยะที่ 1) ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

### เรื่อง

การพัฒนาแบบแผนการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
ของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (Development of  
Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College of  
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.)

### คำชี้แจง

แบบทดสอบชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุข  
ศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย มหาสารคาม จัดทำขึ้นวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็นของ  
ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะ  
ประเมินความเที่ยงตรงของชุดเครื่องมือวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง ดังนี้

- +1 หมายถึง เห็นด้วยแน่ใจว่าคำถามหรือข้อความนั้นมีความเหมาะสม
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจไม่แน่ใจว่าคำถามหรือข้อความนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยแน่ใจว่าคำถามหรือข้อความนั้นไม่มีความเหมาะสม

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญประเมินปรับปรุงหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

#### 1. อ.ดร.ปัทมา ทองสม

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สถานที่ทำงาน สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง

#### 2. นายแพทย์ ธนินิตย์ สังคมกำแหง

นายแพทย์ เชี่ยวชาญ

ตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลขอนแก่นจ.ขอนแก่น

#### 3. อ.ดร.ปริญญา จิตอร่าม

ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

สถานที่ทำงานวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

#### 4. อ.ดร.สุทิน ชนะบุญ

ตำแหน่งวิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

#### 5. อ.ดร.วรวุฒิ ชมภูพาน

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการชำนาญการ(ด้านการสอน)

สถานที่ทำงานวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
<b>1.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>							
1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ							
1.ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพจากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์(Face book,Line,You tube)โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ(application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
2.ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูล ด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ	0	1	1	1	1	0.80	เหมาะสม
3.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายได้เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การออกกำลังกาย ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
4.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ เช่นการทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือและการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
2) การทำความเข้าใจ							
5.ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆได้เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯและมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
6.ท่านมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0	1	1	1	1	0.80	เหมาะสม
7.ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
8.ท่านสามารถทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง	1	0	1	1	1	0.80	เหมาะสม
3) ทักษะการสื่อสาร							
9.ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	0	1	0.80	เหมาะสม
10. ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออกโดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการส่งเสริมสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
11.ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องไปยังบุคคลที่รับบริการ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
12.ท่านสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
4) การรู้เท่าทันสื่อ							
13.ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
14.ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
15.ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่บุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
16.ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางสำหรับการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
5) ทักษะการตัดสินใจ							
17.ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
18.ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
19.ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณาโดยรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
20.ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
6) การจัดการสุขภาพตนเอง							
21.ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองโดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อ ต่างๆ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
22.ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
23.ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
24.ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
<b>2.การป้องกันโรค</b>							
1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ							
25.ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการป้องกันโรคจากเอกสารสิ่งพิมพ์หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุ คอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
สื่อออนไลน์ (Face book,Line,You tube)โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	1	1	1	1	1	0.80	เหมาะสม
26.ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้องและนำมาเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการป้องกันโรค	0	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
27.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคทางกายได้เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
28.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะทางสุขภาพจิตได้เช่น การทำสมาธิการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือและการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	1	1	1	1	1	0.00	เหมาะสม
2) การทำความเข้าใจ							
29.ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการป้องกันโรคที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆได้เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์และมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
30.ท่านมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันโรค	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
31.ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของตนเองเพื่อการป้องกันโรค	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
3) ทักษะการสื่อสาร							
33. ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันโรค	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
34.ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออกโดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านการป้องกันโรค จากผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
35.ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับด้านการป้องกันโรคไปยังบุคคลที่รับบริการ อย่างถูกต้อง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
36.ท่านสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
4) การรู้เท่าทันสื่อ							
37. ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการป้องกันโรคของตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
38. ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่อาจเกิดกับตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
39. ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแก่บุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
40. ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆเพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางสำหรับการป้องกันโรคให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
5) ทักษะการตัดสินใจ							
41. ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่รับเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
42. ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
43. ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณาโดยรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
44. ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคและพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
6) การจัดการสุขภาพตนเอง							
45. ท่านมีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีที่จะจัดการสุขภาพตนเอง	1	1	0	1	1	0.80	เหมาะสม
46. ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
47. ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติด้านสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคได้ว่าอยู่ในระดับใด	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
48. ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพของตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายการป้องกันโรคอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
<b>3.การดูแลสุขภาพ(ต่อ)</b>							
1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ							
49.ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการดูแลสุขภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์ที่มีสื่ออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
50.ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ต่อการนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	0	1	1	1	1	0.80	เหมาะสม
51.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางกายได้เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
52.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางจิตได้เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือและการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
2) การทำความเข้าใจ							
53.ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆได้เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯและมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
54.ท่านมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
55.ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
56.ท่านสามารถทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
3) ทักษะการสื่อสาร							
57.ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
58.ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออกโดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพ จากผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
59.ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพไปยังบุคคลที่รับบริการ อย่างถูกต้อง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
60.ท่านสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
4) การรู้เท่าทันสื่อ							
61.ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
62.ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
63.ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพ แก่บุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
64.ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆเพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางสำหรับการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
5) ทักษะการตัดสินใจ							
65.ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
66.ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
67.ท่านมีการไตร่ตรองโดยรอบคอบก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
68.ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
6) การจัดการสุขภาพตนเอง							
69.ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายวางแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
70.ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
71.ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
72.ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม



มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
<b>4.การฟื้นฟูสภาพ</b>							
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>							
73.ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการฟื้นฟูสภาพจากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
74.ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพ	0	1	1	1	1	0.80	เหมาะสม
75.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพทางกายได้เช่น การทำกายภาพบำบัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
76.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางจิตได้ เช่นการทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือและการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>							
77.ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ ที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสืออินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯและมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
78.ท่านมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
79.ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตัวของตนเองเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
80.ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพ ให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>							
81.ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
82.ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออกโดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูล ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพจากผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
83.ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพไปยังบุคคลที่รับบริการอย่างถูกต้อง (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
84. ท่านสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
4) การรู้เท่าทันสื่อ							
85. ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับการฟื้นฟูสภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
86. ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เพื่อการฟื้นฟูสภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
87. ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
88. ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการฟื้นฟูสภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
5) ทักษะการตัดสินใจ							
89. ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเอง(ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
90. ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการฟื้นฟูสภาพ ได้ด้วยตนเอง (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
91. ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณาโดยรอบคอบก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเอง(ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
92. ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ และพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
6) การจัดการสุขภาพตนเอง							
93. ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ เพื่อฟื้นฟูสภาพของตนเอง โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อ ต่างๆ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
94. ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพตนเองได้ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
95. ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
96. ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูสภาพ ของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป (ถ้ามีเหตุการณ์)	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
<b>5.การคุ้มครองผู้บริโภค</b>							
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>							
97.ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการคุ้มครองผู้บริโภค จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
98.ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติ	0	1	1	1	1	0.80	เหมาะสม
99.ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคทางกายได้ เช่น การรับประทานหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี	1	1	0	1	1	0.80	เหมาะสม
100.ท่านสามารถค้นข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค ที่เกี่ยวกับทางสภาวะจิตใจได้เช่นการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อระบบจิตและประสาทที่มีการรับรอง	1	1	0	1	1	0.80	เหมาะสม
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>							
101.ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ตสื่อออนไลน์แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯและมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
102.ท่านมีความรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
103.ท่านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
104.ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>							
105.ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
106.ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออกโดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากผู้เชี่ยวชาญและ/หรือบุคลากรด้านสุขภาพ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
107.ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลที่ได้รับด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องโดยการพูด	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
108.ท่านสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิติและข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
4) การรู้เท่าทันสื่อ							
109. ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
110. ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเองและบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
111. ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคแก่บุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
112. ท่านสามารถประเมินข้อความ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
5) ทักษะการตัดสินใจ							
113. ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
114. ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการพิจารณาข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
115. ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณาโดยรอบคอบก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
116. ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
6) การจัดการสุขภาพตนเอง							
117. ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายวางแผนการปฏิบัติของตนเอง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
118. ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
119. ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติของตนเองเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ว่าอยู่ในระดับใด	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
120. ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม

มิตีและข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	
	1	2	3	4	5	IOC	แปลผล
<b>6. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ</b>							
1) การอนุমানหรือความสามารถในการอ้างอิง							
121.การออกกำลังกาย ช่วยควบคุมมิให้มีการสะสมไขมันมากเกินไป	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
122.คนที่ไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
123.คนที่ไขมันสะสมอยู่มาก จะแข็งแรง สามารถทำงานหนักๆได้	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
2) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น							
124.การเดินทางโดยเครื่องบินจะใช้เวลาน้อยกว่าการคมนาคมอื่น	1	1	0	1	1	0.80	เหมาะสม
125.การบริการโดยเครื่องบินช่วยให้เราใช้เวลาน้อยที่สุดในการสู่จุดหมายปลายทาง	1	1	0	1	1	0.80	เหมาะสม
126.การเดินทางโดยเครื่องบินสะดวกกว่าการเดินทางโดยรถไฟ	1	1	0	1	1	0.80	เหมาะสม
3) การนิรนัย							
127.ช็อคโกแลตทุกชนิดมีรสหวาน	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
128.ไม่มีคนอ้วนคนใดชอบช็อคโกแลต	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
129.คนที่ชอบขนมหวานบางคนชอบช็อคโกแลต	1	1	1	1	0	0.80	เหมาะสม
4) การตีความ							
130.ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดีจะมีความสุข	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
131.ครอบครัวที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสุขภาพจิตดีจะมีความสุขในครอบครัว	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
132.ครอบครัวที่มีการทะเลาะวิวาทกันเสมอจะขาดความสุข	1	1	1	1	1	1.00	เหมาะสม
5) การประเมินข้อโต้แย้ง							
133.จริงเพราะโรงเรียนจะเตรียมโอกาสสำหรับพวกเขาในการเรียนรู้เพลงประจำโรงเรียนและเพลงเชียร์	1	0	1	1	1	0.80	เหมาะสม
134.จริงเพราะโรงเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้สังคมมากขึ้น	1	0	1	1	1	0.80	เหมาะสม
135.ไม่จริงเพราะการเรียนมากเกินไป เป็นความวิปริตอย่างถาวรของพฤติกรรมมนุษย์	1	0	1	1	1	0.80	เหมาะสม

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (ระยะที่ 2) ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

เรื่อง

โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ  
ของนักศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### คำชี้แจง

แบบทดสอบชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย มหาสารคาม จัดทำขึ้นวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อข้อคำถามมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะประเมินความเที่ยงตรงของชุดเครื่องมือวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์ ในการพิจารณา ความเที่ยงตรง ดังนี้

- +1 หมายถึงเห็นด้วยแน่ใจว่าคำถามหรือข้อความนั้นมีความเหมาะสม
- 0 หมายถึงไม่แน่ใจไม่แน่ใจว่าคำถามหรือข้อความนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่
- 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยแน่ใจว่าคำถามหรือข้อความนั้นไม่มีความเหมาะสม

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ระยะที่ 2)

ผู้เชี่ยวชาญประเมินปรับปรุงหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

#### 1. อ.ดร.อุ๋นใจ เครือสถิตย์

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. อ.ดร.อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ ด้านหลักสูตรและการสอน

#### 3. อ.ดร.วรวุฒิ ชมภูพาน

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

สถานที่ทำงานวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ ด้านการสาธารณสุข



รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3			
<b>ด้านกายภาพ</b>						
1. ความสวยงามของคู่มือ	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. ความเหมาะสมของขนาดรูปเล่ม	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
<b>ด้านเนื้อหา</b>						
1. ความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. ความถูกต้อง ชัดเจนของเนื้อหา	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. ความยาก-ง่ายของเนื้อหาที่เหมาะสมกับผู้เรียน	0	+1	0	1	0.33	ไม่ สอดคล้อง
<b>ด้านกิจกรรม</b>						
1. ความสอดคล้องของการออกแบบกิจกรรมกับตัวชี้วัด/ วัตถุประสงค์ตามหลักสูตร	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. ความเหมาะสมของกิจกรรมกับเนื้อหาตามหลักสูตร	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
3. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของกิจกรรม	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4. การชี้แจงให้ทราบเกณฑ์การประเมินผลมีความชัดเจน	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
<b>ด้านการนำไปใช้ประโยชน์</b>						
1. สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการ เรียนการสอนได้	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. สามารถนำเนื้อหาและกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ในการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนได้เหมาะสม	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. สามารถนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ ในการจัดทำคู่มือและกิจกรรมอื่นได้	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ภาพรวม  $11.67/13 = 0.90$  สอดคล้อง



### ข้อเสนอแนะ

1. คู่มือที่จัดทำขึ้นเหมาะสำหรับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษา เสนอแนะให้มีการปรับใบงานที่ 10 โดยปรับเนื้อหาให้มีความกระชับ ภาพรวมของคู่มือ สามารถนำไปจัดการเรียนการสอนได้ตามวัตถุประสงค์
2. ใบงานละเอียดและมีหลากหลาย สามารถนำไปประเมินได้จริง ควรปรับเนื้อหาของใบงานให้ health literacy มีครบตามองค์ประกอบของทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิด จะช่วยลดใบงานลงได้ และควรระบุ ในเฉลย ว่าเป็นความรู้ด้านสุขภาพระดับใด ซึ่งอาจเป็นระดับวิจารณ์ญาณ ตาม intervention หรืออาจเป็นระดับอื่นๆก็ได้

#### ผู้ประเมิน

1. ดร.อุ๋นใจ เครือสกลิต
2. ดร.อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ์
3. ดร.วรุฒิ ชมภูพาน



ผลการสะท้อนการทดลองใช้เครื่องมือ(Intervention)

(ระยะที่ 2)

การพัฒนาและจัดทำโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา

วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

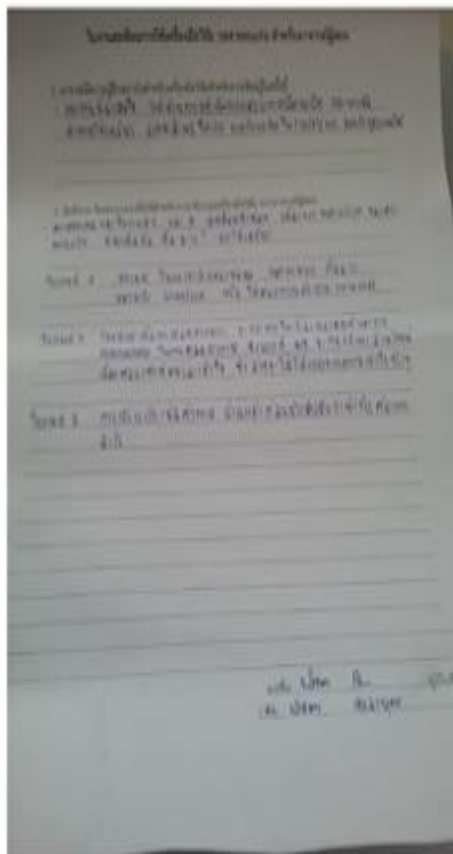
โดย อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

(ผู้ทดลองใช้เครื่องมือฯ)



ข้อเสนอแนะ จากการทดลองใช้ Intervention

ทีวสส.อุบลฯ





ภาคผนวก จ

รายชื่อ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
สำหรับรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

พหุ ประจักษ์ ชัยเว

**รายชื่อ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
สำหรับรวบรวมข้อมูลในการวิจัย**

1. รายชื่อ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับรวบรวมข้อมูล **ระยะที่ 1** ศึกษาระดับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา จำนวน 7 วิทยาลัย

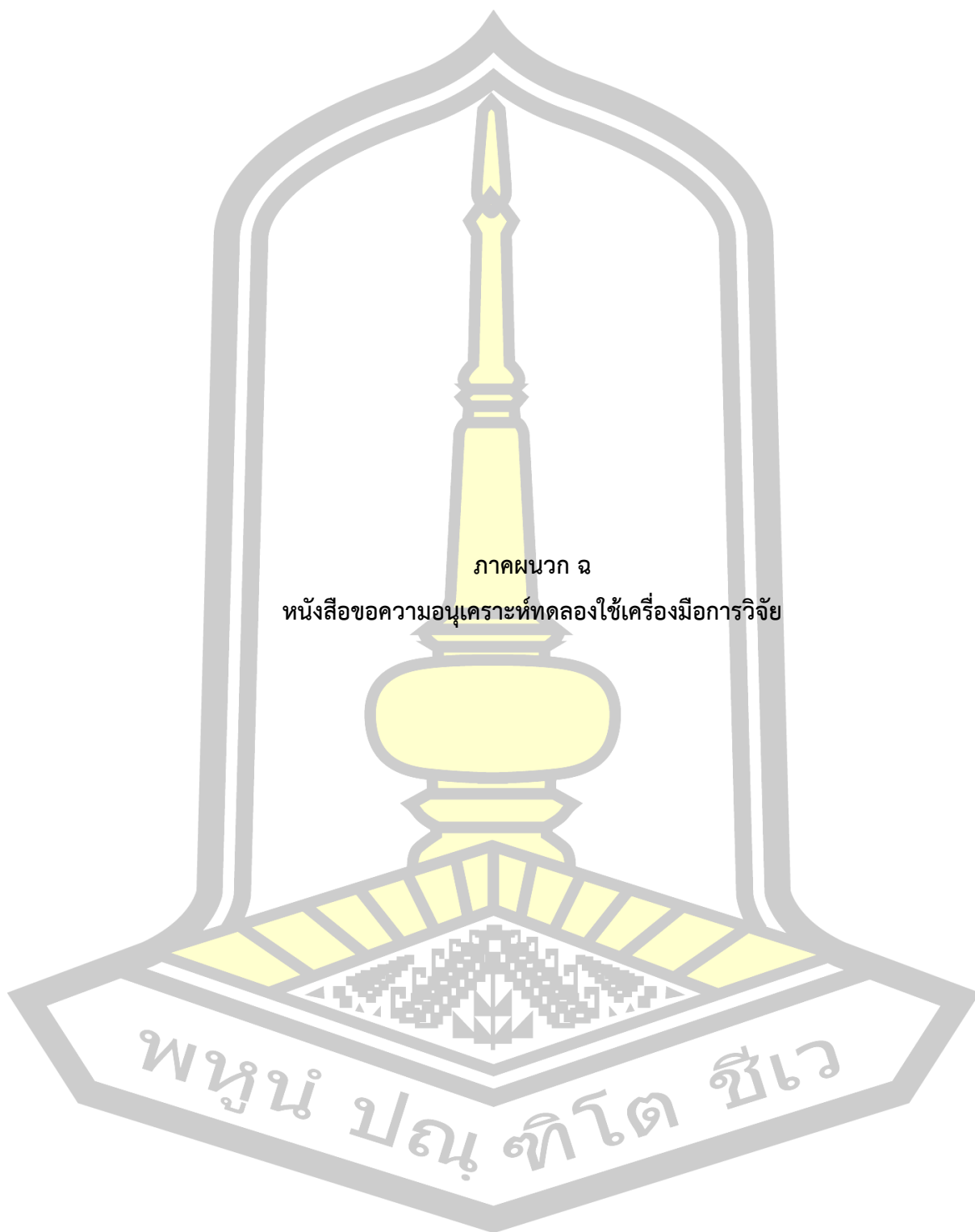
- 1.1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
- 1.2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- 1.3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
- 1.4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
- 1.5 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
- 1.6 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
- 1.7 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

2. รายชื่อ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับรวบรวมข้อมูล **ระยะที่ 2** ทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา จำนวน 1 วิทยาลัย

- 2.1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

3. รายชื่อ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขสำหรับรวบรวมข้อมูล **ระยะที่ 3** ผลการพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา จำนวน 2 วิทยาลัย

- 3.1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- 3.2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี



ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต สีเว





ที่ สธ.๐๕๓๐.๑๗/ ๕๐๗๓

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลชนบท อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ด้วย นางสาวกัญจน์ ศรีคานเกษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๒๐๐๕๔๒๐๐๕๐๐ มีบัตรระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ) โดยมี ผ.ศ.ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผ.ศ.ศิริศักดิ์ พาจันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้ว

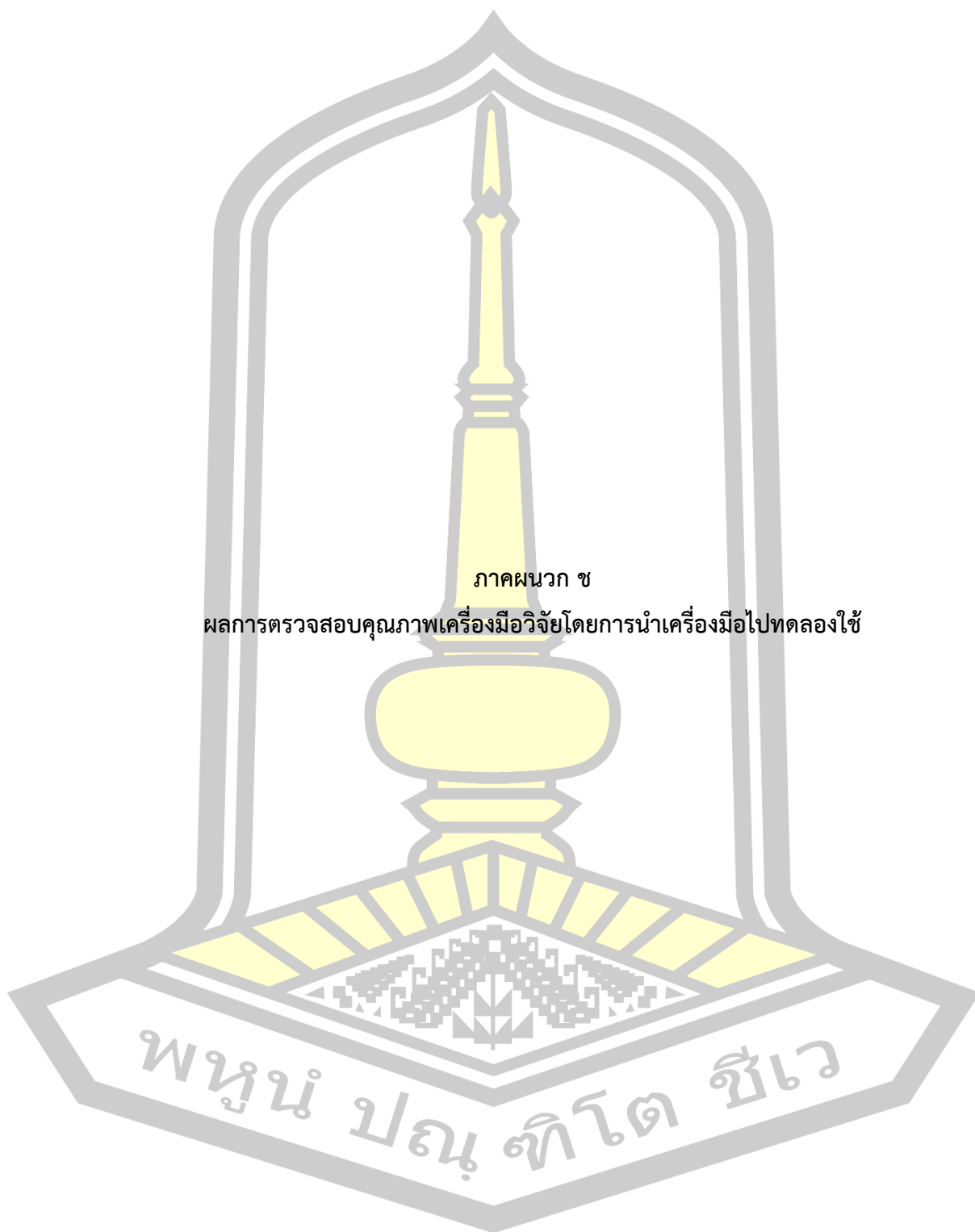
ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวกัญจน์ ศรีคานเกษ ทดลองใช้เครื่องมือกับการวิจัย เรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย ในสังกัดสถาบันพระบรม ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กับนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ จำนวน ๒๒ คน ที่อยู่ในความดูแลของท่าน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึง เดือน มีนาคม ๒๕๖๒ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ ในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วยและคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา  
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐ ๔๓๓๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๖๒



ภาคผนวก ช

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้

พหุบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้  
 เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ  
 ของนักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
 (Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students  
 In College of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้

เมื่อผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือตามแผนที่ได้กำหนดไว้แล้ว ก่อนที่จะนำเครื่องมือการวิจัยไปใช้จริง ผู้วิจัยต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าเครื่องมือที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงจะไม่มีข้อบกพร่องใด ๆ อีก แต่หากตรวจสอบแล้วพบว่าเครื่องมือยังมีข้อบกพร่อง ผู้วิจัยจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เครื่องมือดังกล่าวมีประสิทธิภาพดีที่สุด การนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่ม Try Out โดยการคัดเลือกสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยต้องดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลที่คัดเลือกมาเพื่อ Try Out ข้อมูลกับประชากรที่เราศึกษามีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันและกลุ่มที่ถูกเลือกมา Try Out ข้อมูลจะต้องไม่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นประชากรสำหรับการวิจัยอีกเนื่องจากบุคคลเหล่านี้จะรู้คำตอบจากการ Try Out ไปแล้วโดยที่

1. สถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือ คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
2. กลุ่มเป้าหมายคือ

นักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา  
 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน  
 ประจำปีการศึกษา 2561 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 21 คน

3. ระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือคุณภาพวันที่ 2562 ถึงเดือน มีนาคม 2562

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเมื่อทดลองใช้เครื่องมือเพื่อตรวจสอบความเที่ยง

ทดลองใช้เครื่องมือศึกษาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) ในนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จำนวน 21 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ในแบบวัด ตอนที่ 2-6 ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ( $\alpha$  - coefficient)

โดยสรุปผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้  
ด้านสุขภาพ ได้ดังต่อไปนี้

แบบทดสอบ	ค่าความเชื่อมั่น	ผลการประเมิน
<b>ตอนที่ 2</b> การส่งเสริมสุขภาพ (24 ข้อ)		
- ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient of reliability)	0.979	เหมาะสม
<b>ตอนที่ 3</b> การป้องกันโรค (24 ข้อ)		
- ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient of reliability)	0.978	เหมาะสม
<b>ตอนที่ 4</b> การดูแลสุขภาพ (24 ข้อ)		
- ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient of reliability)	0.9758	เหมาะสม
<b>ตอนที่ 5</b> การฟื้นฟูสุขภาพ (24 ข้อ)		
- ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient of reliability)	0.974	เหมาะสม
<b>ตอนที่ 6</b> การคุ้มครองผู้บริโภค (24 ข้อ)		
- ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient of reliability)	0.975	เหมาะสม
สรุปค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) ทั้งฉบับ =0.9941	<b>0.9941</b>	เหมาะสม

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

ค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) ทั้งหมด = 0.9941

. alpha pro1-pro24 prevent1-prevent24 hcare1-hcare24 rehab1-rehab24

protect1-protect24, item

Test scale = mean (unstandardized items)

average

Item	item-test		item-rest		interitem		alpha
	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance		
pro1	43	+	0.7149	0.7095	.2518965	0.9941	
pro2	43	+	0.7973	0.7936	.2517852	0.9941	
pro3	43	+	0.7702	0.7655	.2514214	0.9941	
pro4	43	+	0.7637	0.7584	.2510297	0.9941	
pro5	43	+	0.7692	0.7652	.2520397	0.9941	
pro6	43	+	0.8802	0.8780	.2514446	0.9940	
pro7	43	+	0.8171	0.8134	.2513235	0.9940	
pro8	43	+	0.8329	0.8297	.2514421	0.9940	
pro9	43	+	0.8993	0.8973	.2512078	0.9940	
pro10	43	+	0.7735	0.7689	.2514328	0.9941	
pro11	43	+	0.7817	0.7776	.2516977	0.9941	
pro12	43	+	0.8437	0.8406	.2513582	0.9940	
pro13	43	+	0.8782	0.8756	.2509248	0.9940	
pro14	43	+	0.8302	0.8266	.2510652	0.9940	
pro15	43	+	0.8061	0.8019	.2510868	0.9941	
pro16	43	+	0.7308	0.7255	.2517524	0.9941	
pro17	43	+	0.8604	0.8578	.2515464	0.9940	
pro18	43	+	0.6459	0.6398	.2524942	0.9941	
pro19	43	+	0.7171	0.7121	.2521721	0.9941	
pro20	43	+	0.8108	0.8070	.2514217	0.9940	
pro21	43	+	0.7633	0.7587	.2516782	0.9941	
pro22	43	+	0.7802	0.7756	.2512427	0.9941	
pro23	43	+	0.8444	0.8416	.251823	0.9940	

pro24	43	+	0.8291	0.8253	.2508377	0.9940
prevent1	43	+	0.8934	0.8915	.2516861	0.9940
prevent2	43	+	0.8415	0.8385	.2516419	0.9940
prevent3	43	+	0.9238	0.9223	.2512205	0.9940
prevent4	43	+	0.9098	0.9080	.2511383	0.9940
prevent5	43	+	0.8948	0.8929	.2515334	0.9940
prevent6	43	+	0.8193	0.8157	.2513738	0.9940
prevent7	43	+	0.7693	0.7647	.2515511	0.9941
prevent8	43	+	0.8778	0.8754	.2511714	0.9940
prevent9	43	+	0.8755	0.8732	.2516288	0.9940
prevent10	43	+	0.8686	0.8658	.250826	0.9940
prevent11	43	+	0.7920	0.7882	.2517749	0.9941
prevent12	43	+	0.8866	0.8842	.2508743	0.9940
prevent13	43	+	0.5821	0.5737	.2521729	0.9941
prevent14	43	+	0.6009	0.5924	.2518979	0.9941
prevent15	43	+	0.5872	0.5787	.2520887	0.9941
prevent16	43	+	0.5817	0.5727	.2519338	0.9941
prevent17	43	+	0.8788	0.8764	.2513164	0.9940
prevent18	43	+	0.8402	0.8369	.2510969	0.9940
prevent19	43	+	0.7910	0.7867	.2512961	0.9941
prevent20	43	+	0.8859	0.8836	.2511273	0.9940
prevent21	43	+	0.7898	0.7854	.2512945	0.9941
prevent22	43	+	0.8258	0.8221	.2510894	0.9940
prevent23	43	+	0.8070	0.8028	.2510798	0.9941
prevent24	43	+	0.8302	0.8264	.2507102	0.9940
hcare1	43	+	0.9165	0.9150	.251577	0.9940
hcare2	43	+	0.8297	0.8262	.2511816	0.9940
hcare3	43	+	0.8450	0.8423	.2517783	0.9940
hcare4	43	+	0.7616	0.7570	.2516968	0.9941
hcare5	43	+	0.8476	0.8445	.2510779	0.9940
hcare6	43	+	0.8298	0.8263	.2510998	0.9940



hcare7	43	+	0.8136	0.8098	.2512748	0.9940
hcare8	43	+	0.7287	0.7231	.2515566	0.9941
hcare9	43	+	0.5731	0.5646	.2522986	0.9941
hcare10	43	+	0.4667	0.4564	.2528534	0.9942
hcare11	43	+	0.5247	0.5156	.2525928	0.9942
hcare12	43	+	0.5422	0.5325	.2521898	0.9942
hcare13	43	+	0.8306	0.8267	.2506382	0.9940
hcare14	43	+	0.8495	0.8461	.2507468	0.9940
hcare15	43	+	0.9072	0.9051	.2504969	0.9940
hcare16	43	+	0.8481	0.8446	.2505773	0.9940
hcare17	43	+	0.8803	0.8779	.2511579	0.9940
hcare18	43	+	0.7884	0.7838	.2510806	0.9941
hcare19	43	+	0.8322	0.8287	.2511651	0.9940
hcare20	43	+	0.7710	0.7663	.2514182	0.9941
hcare21	43	+	0.8364	0.8334	.2516675	0.9940
hcare22	43	+	0.8339	0.8303	.2509354	0.9940
hcare23	43	+	0.8452	0.8422	.2514931	0.9940
hcare24	43	+	0.8752	0.8730	.2517728	0.9940
rehab1	43	+	0.8764	0.8740	.2513297	0.9940
rehab2	43	+	0.8703	0.8675	.2506942	0.9940
rehab3	43	+	0.7897	0.7852	.2512036	0.9941
rehab4	43	+	0.8551	0.8519	.2507848	0.9940
rehab5	43	+	0.8468	0.8438	.2513412	0.9940
rehab6	43	+	0.8443	0.8411	.2510953	0.9940
rehab7	43	+	0.8298	0.8269	.2518943	0.9940
rehab8	43	+	0.8728	0.8702	.2510602	0.9940
rehab9	42	+	0.8768	0.8744	.2517527	0.9940
rehab10	43	+	0.9007	0.8986	.2509158	0.9940
rehab11	43	+	0.7694	0.7655	.2521403	0.9941
rehab12	43	+	0.8486	0.8455	.25107	0.9940
rehab13	43	+	0.8998	0.8976	.2505891	0.9940

rehab14	43	+	0.8033	0.7990	.2509043	0.9941
rehab15	42	+	0.7389	0.7343	.2522198	0.9941
rehab16	43	+	0.7685	0.7639	.2515921	0.9941
rehab17	42	+	0.5719	0.5628	.2519541	0.9941
rehab18	43	+	0.5639	0.5550	.2522092	0.9941
rehab19	43	+	0.3510	0.3407	.253848	0.9942
rehab20	43	+	0.4701	0.4607	.2530522	0.9942
rehab21	43	+	0.8211	0.8178	.251622	0.9940
rehab22	43	+	0.7634	0.7586	.2514594	0.9941
rehab23	43	+	0.7789	0.7748	.2518461	0.9941
rehab24	43	+	0.8126	0.8085	.2510458	0.9940
protect1	43	+	0.5451	0.5390	.253538	0.9941
protect2	43	+	0.7295	0.7242	.2516911	0.9941
protect3	43	+	0.7367	0.7316	.2517409	0.9941
protect4	43	+	0.6174	0.6101	.2522346	0.9941
protect5	43	+	0.6957	0.6905	.2523937	0.9941
protect6	43	+	0.6900	0.6846	.2523177	0.9941
protect7	43	+	0.6949	0.6899	.2525221	0.9941
protect8	43	+	0.7065	0.7012	.2520884	0.9941
protect9	43	+	0.7507	0.7468	.2524465	0.9941
protect10	43	+	0.8263	0.8234	.2520778	0.9941
protect11	43	+	0.6739	0.6693	.2530133	0.9941
protect12	43	+	0.7836	0.7795	.251664	0.9941
protect13	43	+	0.7713	0.7679	.2525331	0.9941
protect14	43	+	0.7317	0.7273	.2524351	0.9941
protect15	43	+	0.7255	0.7207	.2522174	0.9941
protect16	43	+	0.8030	0.7996	.252027	0.9941
protect17	43	+	0.8015	0.7982	.2522088	0.9941
protect18	43	+	0.6727	0.6674	.252637	0.9941
protect19	43	+	0.6399	0.6338	.2525715	0.9941
protect20	43	+	0.6611	0.6552	.2524159	0.9941

protect21	43	+	0.7137	0.7092	.252548	0.9941
protect22	43	+	0.6376	0.6316	.2526723	0.9941
protect23	43	+	0.7688	0.7649	.2522581	0.9941
protect24	43	+	0.8567	0.8542	.2519352	0.9940
Test scale					.2516482	0.9941

การส่งเสริมสุขภาพ Promotion = 0.9793

. alpha pro1-pro 24, item

Test scale = mean (unstandardized items)

average

item-test	item-rest	interitem				
Item	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	alpha
pro1	43	+	0.7651	0.7425	.2851321	0.9788
pro2	43	+	0.8471	0.8329	.2844143	0.9782
pro3	43	+	0.8211	0.8026	.2823351	0.9784
pro4	43	+	0.8341	0.8149	.2793915	0.9784
pro5	43	+	0.8433	0.8292	.285165	0.9783
pro6	43	+	0.8794	0.8682	.283924	0.9780
pro7	43	+	0.8299	0.8128	.2830005	0.9784
pro8	43	+	0.8527	0.8385	.2833769	0.9782
pro9	43	+	0.8789	0.8673	.2832062	0.9780
pro10	43	+	0.8138	0.7947	.2827685	0.9785
pro11	43	+	0.7980	0.7790	.2850183	0.9786
pro12	43	+	0.8908	0.8799	.2820068	0.9779
pro13	43	+	0.9056	0.8956	.2801662	0.9778
pro14	43	+	0.8553	0.8399	.2811358	0.9782
pro15	43	+	0.8144	0.7947	.2819127	0.9785
pro16	43	+	0.7904	0.7697	.2839831	0.9787
pro17	43	+	0.8361	0.8214	.2852416	0.9783

pro18	43	+	0.7517	0.7295	.286872	0.9789
pro19	43	+	0.7029	0.6775	.2887345	0.9792
pro20	43	+	0.8284	0.8114	.2833944	0.9784
pro21	43	+	0.8026	0.7834	.284191	0.9786
pro22	43	+	0.7883	0.7662	.2828538	0.9787
pro23	43	+	0.8488	0.8358	.28592	0.9783
pro24	43	+	0.8281	0.8092	.2808535	0.9784
Test scale			.2835416	0.9793		

**การป้องกันโรค = 0.9780**

alpha prevent 1-prevent 24, item

Test scale = mean (unstandardized items)

average

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	alpha
prevent1	43	+	0.8532	0.8410	.2965609	0.9769
prevent2	43	+	0.8670	0.8550	.2944905	0.9768
prevent3	43	+	0.9216	0.9143	.2927965	0.9764
prevent4	43	+	0.9040	0.8948	.2924967	0.9765
prevent5	43	+	0.8928	0.8833	.2945977	0.9767
prevent6	43	+	0.8561	0.8420	.2926214	0.9768
prevent7	43	+	0.8108	0.7922	.2935713	0.9771
prevent8	43	+	0.8896	0.8788	.2921925	0.9766
prevent9	43	+	0.8860	0.8760	.2948013	0.9767
prevent10	43	+	0.8873	0.8753	.2900499	0.9765
prevent11	43	+	0.7788	0.7594	.296574	0.9774
prevent12	43	+	0.8928	0.8817	.2907239	0.9765
prevent13	43	+	0.6466	0.6108	.2966222	0.9786
prevent14	43	+	0.6696	0.6342	.2948341	0.9785

prevent15	43	+	0.6606	0.6254	.2957817	0.9785
prevent16	43	+	0.6794	0.6439	.2938514	0.9785
prevent17	43	+	0.8608	0.8479	.2939543	0.9768
prevent18	43	+	0.8670	0.8533	.2913586	0.9767
prevent19	43	+	0.8172	0.7987	.2926214	0.9771
prevent20	43	+	0.9124	0.9037	.2914396	0.9764
prevent21	43	+	0.7692	0.7464	.2942848	0.9775
prevent22	43	+	0.8563	0.8413	.2912251	0.9768
prevent23	43	+	0.7977	0.7769	.292663	0.9773
prevent24	43	+	0.8529	0.8363	.2893692	0.9768

Test scale                    .2933117                    0.9780

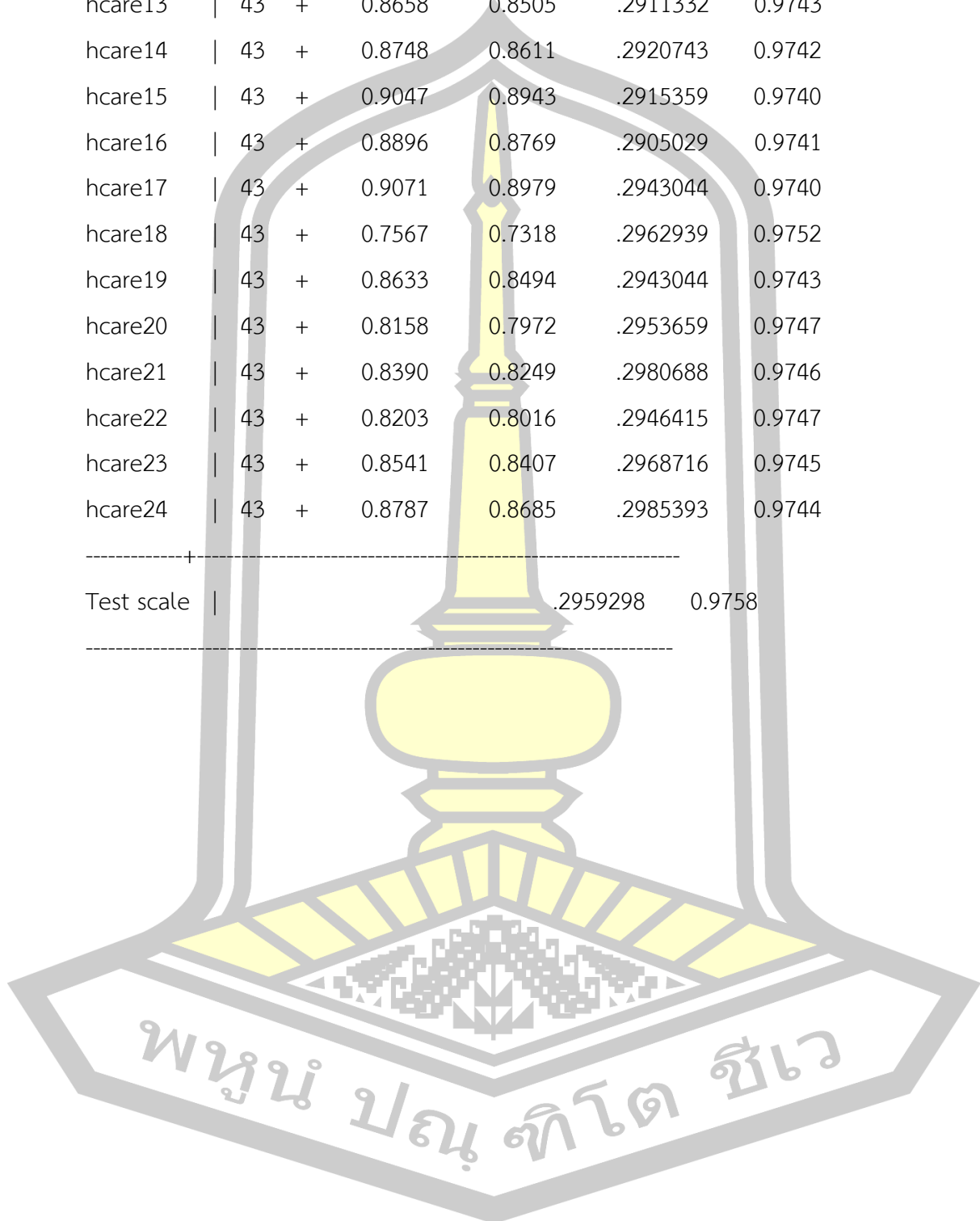
#### การดูแลสุขภาพ Health Care 0.9758

. alpha hcare1-hcare 24, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average			alpha
			item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	
hcare1	43	+	0.8779	0.8677	.2985612	0.9744
hcare2	43	+	0.8043	0.7852	.2963748	0.9748
hcare3	43	+	0.8258	0.8111	.2993185	0.9747
hcare4	43	+	0.7829	0.7626	.2978127	0.9750
hcare5	43	+	0.8627	0.8488	.2943263	0.9743
hcare6	43	+	0.8473	0.8317	.2944204	0.9744
hcare7	43	+	0.8627	0.8488	.2943263	0.9743
hcare8	43	+	0.7899	0.7685	.2956439	0.9749
hcare9	43	+	0.6664	0.6330	.2989442	0.9760
hcare10	43	+	0.5965	0.5562	.3008155	0.9767
hcare11	43	+	0.6210	0.5840	.3006272	0.9764

hcare12		43	+	0.6537	0.6160	.2975085	0.9764
hcare13		43	+	0.8658	0.8505	.2911332	0.9743
hcare14		43	+	0.8748	0.8611	.2920743	0.9742
hcare15		43	+	0.9047	0.8943	.2915359	0.9740
hcare16		43	+	0.8896	0.8769	.2905029	0.9741
hcare17		43	+	0.9071	0.8979	.2943044	0.9740
hcare18		43	+	0.7567	0.7318	.2962939	0.9752
hcare19		43	+	0.8633	0.8494	.2943044	0.9743
hcare20		43	+	0.8158	0.7972	.2953659	0.9747
hcare21		43	+	0.8390	0.8249	.2980688	0.9746
hcare22		43	+	0.8203	0.8016	.2946415	0.9747
hcare23		43	+	0.8541	0.8407	.2968716	0.9745
hcare24		43	+	0.8787	0.8685	.2985393	0.9744
-----							
Test scale						.2959298	0.9758
-----							





การฟื้นฟูสภาพ = 0.9736

. alpha rehab1-rehab 24, item

Test scale = mean (unstandardized items)

item-test	average		interitem		covariance	alpha
	item-rest	Obs	Sign	correlation		
rehab1	43	+	0.8893	0.8785	.2739204	0.9718
rehab2	43	+	0.8703	0.8559	.2709484	0.9718
rehab3	43	+	0.7843	0.7617	.2740825	0.9726
rehab4	43	+	0.8524	0.8361	.2715358	0.9720
rehab5	43	+	0.8586	0.8447	.2740809	0.9720
rehab6	43	+	0.8412	0.8247	.2732322	0.9721
rehab7	43	+	0.8252	0.8101	.2775902	0.9723
rehab8	43	+	0.8839	0.8718	.2725169	0.9717
rehab9	42	+	0.8653	0.8525	.277037	0.9723
rehab10	43	+	0.9399	0.9334	.2707171	0.9713
rehab11	43	+	0.8421	0.8282	.2767892	0.9722
rehab12	43	+	0.8934	0.8819	.2714412	0.9716
rehab13	43	+	0.8895	0.8771	.2707254	0.9717
rehab14	43	+	0.8145	0.7936	.2719837	0.9724
rehab15	42	+	0.7234	0.6999	.2798541	0.9731
rehab16	43	+	0.7863	0.7651	.2755283	0.9726
rehab17	42	+	0.6524	0.6139	.2756044	0.9740
rehab18	43	+	0.6287	0.5895	.2776389	0.9742
rehab19	43	+	0.4664	0.4213	.2853937	0.9753
rehab20	43	+	0.5340	0.4915	.2825678	0.9748
rehab21	43	+	0.8762	0.8643	.2743152	0.9719
rehab22	43	+	0.7923	0.7709	.2743266	0.9725
rehab23	43	+	0.8036	0.7855	.2765878	0.9724
rehab24	43	+	0.8462	0.8293	.2718088	0.9720

Test scale .2750101 0.9736

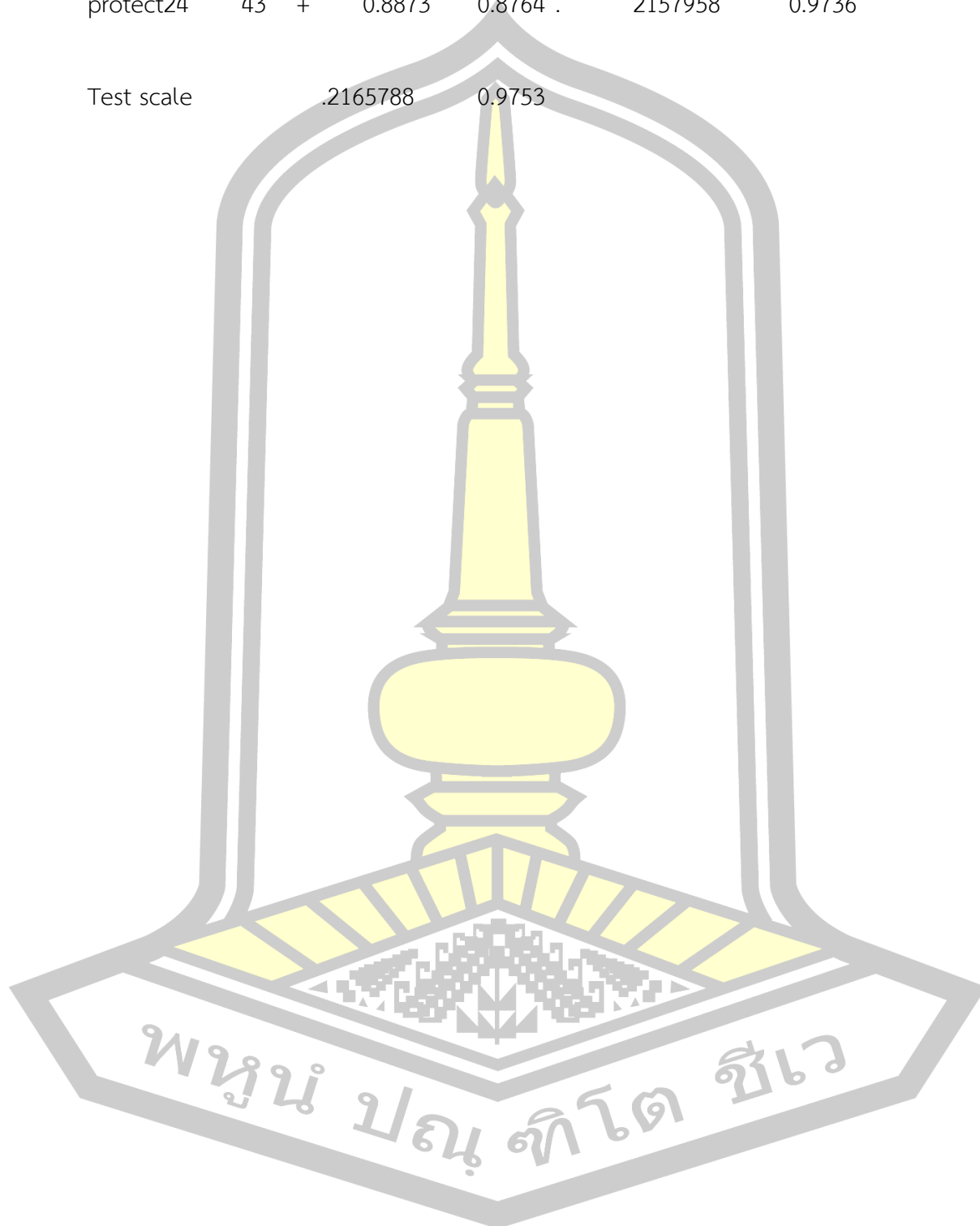
**การคุ้มครองผู้บริโภค = 0.9753**

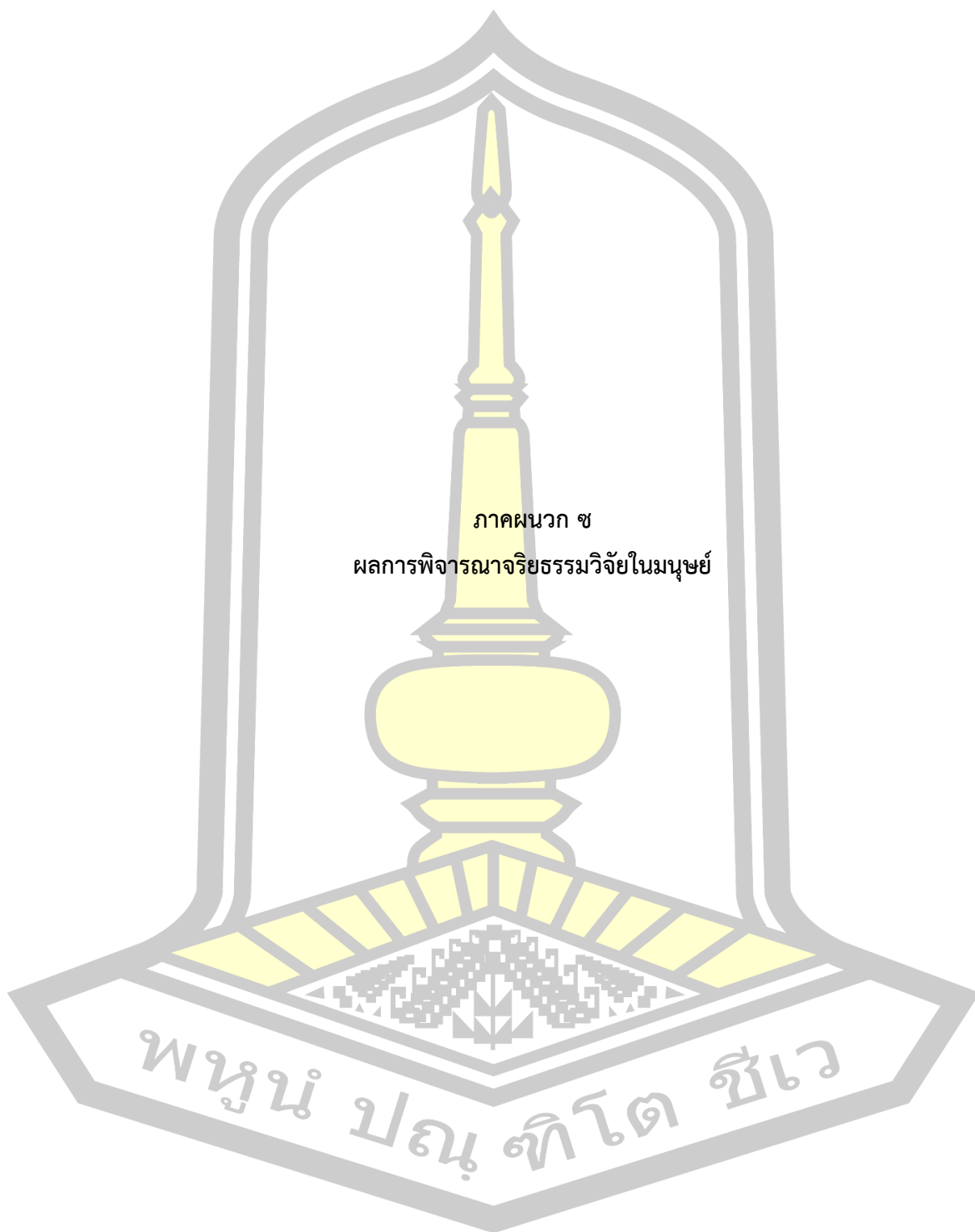
. alpha protect 1-protect 24, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	average		interitem		covariance	alpha
	item-test	item-rest	correlation	correlation		
protect1	43	+	0.5899	0.5590	.2237229	0.9757
protect2	43	+	0.7637	0.7366	.2147781	0.9747
protect3	43	+	0.7278	0.6981	.2162751	0.9750
protect4	43	+	0.7276	0.6961	.2152553	0.9751
protect5	43	+	0.8118	0.7925	.2160081	0.9741
protect6	43	+	0.7919	0.7702	.2159797	0.9743
protect7	43	+	0.8250	0.8077	.2163539	0.9740
protect8	43	+	0.8317	0.8129	.2141172	0.9740
protect9	43	+	0.8373	0.8221	.2170827	0.9740
protect10	43	+	0.8488	0.8344	.2167369	0.9739
protect11	43	+	0.8048	0.7881	.2190481	0.9743
protect12	43	+	0.8877	0.8747	.2125173	0.9735
protect13	43	+	0.8107	0.7942	.2186344	0.9742
protect14	43	+	0.8068	0.7884	.2173169	0.9742
protect15	43	+	0.7902	0.7690	.2164699	0.9743
protect16	43	+	0.9093	0.8999	.2143973	0.9734
protect17	43	+	0.8412	0.8263	.2169886	0.9739
protect18	43	+	0.7688	0.7468	.2178290	0.9745
protect19	43	+	0.8084	0.7881	.2154697	0.9742
protect20	43	+	0.7922	0.7702	.2156711	0.9743
protect21	43	+	0.8512	0.8368	.2163386	0.9739
protect22	43	+	0.7061	0.6779	.2187285	0.9750

protect23	43	+	0.8444	0.8292	.2163758	0.9739
protect24	43	+	0.8873	0.8764	.2157958	0.9736
Test scale			.2165788	0.9753		





ภาคผนวก ซ

ผลการพิจารณาริธีธรรมวิจัยในมนุษย์

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ  
นักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข"

ผู้วิจัย: นางสาวลักขณ์ ศรีตาเกษ สังกัดวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สำหรับเอกสาร:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร ฉบับลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562
4. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย ฉบับลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562
5. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จังหวัดขอนแก่น ได้ร่วมกันพิจารณาอย่างละเอียดครบถ้วนแล้วและได้มีมติผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำ  
ประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน

ให้ไว้ ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ลงชื่อ.....



ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่ 001/2562

เลขที่ HE6211001

วันหมดอายุ: 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
(The Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Institutional Review Board)

90/1 หมู่ที่ 4 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทร: 0-4322-2741, 0-4322-3898, 0-4322-1770 ต่อ 158 โทรสาร 0-4322-2741, 0-4322-3898, 0-4322-1770 ต่อ 102



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 086/2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ  
นักศึกษา วิทยาลัยโสตถุวิทยาพยาบาลพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Development of Instructional Management to Promote Health  
Literacy for Students in College of Praboromarajachanok Institute, Ministry of Public Health,  
Thailand.

ผู้วิจัย : นางสาวอภิญญา ศรีคำทอง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดพิษณุโลก/ขอนแก่น/อุบลราชธานี/ชลบุรี/สุพรรณบุรี/พิจิตร

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบแจ้งวิธี

วันที่รับรอง : 22 พฤษภาคม 2562

วันหมดอายุ : 21 พฤษภาคม 2563

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ  
โครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการ  
ปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์ประยูรศักดิ์ ศรีวิไล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ม.นุ. ๓๖





MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR  
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 086 / 2019

**Title :** Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College of Prabromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.

**Principal Investigator :** Miss Saowaluk Seedaket

**Responsible Department :** Faculty of Public Health

**Research site :** Phitsanulok Province, Khon Kean Province, Ubon Ratchathani Province, Chonburi Province, Suphanburi Province, Trang Province

**Review Method :** Expedited review

**Date of Manufacture :** 22 May 2019

**expire :** 21 May 2020

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

*Prayook Srivilai*

(Assoc.Prof. Prayook Srivilai)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see Back of this Certificate)



ภาคผนวก ฅ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

พูนํ ปณฺ ทิโต ชีเว

**แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ**  
(Thai Health Professional Students Health Literacy Scales)

**คำชี้แจง** การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ประเมินและเปรียบเทียบสถานภาพด้านความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้ที่วัดความเชื่อมั่นความสามารถและทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยแบ่งประเด็นข้อคำถาม ออกเป็น 7 ตอน รวม 144 ข้อ ดังนี้

(ตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 6 รวม 120 ข้อ มีรายละเอียดย่อยแบ่งเป็น 5 ด้าน ในแต่ละตอน)

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (9 ข้อ)**

**ตอนที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ (24 ข้อ)**

**ตอนที่ 3 การป้องกันโรค (24 ข้อ)**

**ตอนที่ 4 การดูแลสุขภาพ (24 ข้อ)**

**ตอนที่ 5 การฟื้นฟูสุขภาพ (24 ข้อ)**

**ตอนที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภค (24 ข้อ)**

**ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (15 ข้อ)**

ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบตามความเป็นจริงเพื่อการนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

**หมายเหตุ** เพื่อให้เข้าใจตรงกันจึงให้ความหมายของคำสำคัญในแบบวัด ดังนี้

1) **ความรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองข้อมูลที่ได้รับจากทุกช่องทางและตัดสินใจจากข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

2) **การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนน่าเชื่อถือ

3) **การทำความเข้าใจ** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติได้

4) **ทักษะการสื่อสาร** หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนรวมทั้งความสามารถในการสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

5) **การรู้เท่าทันสื่อ** หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

6) **ทักษะการตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติโดยใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

7) **การจัดการสุขภาพตนเอง** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

8) **การบริการสุขภาพ** หมายถึง การให้ความช่วยเหลือให้ข้อมูลสุขภาพหรือการให้บริการ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ จากแหล่งบริการภาครัฐเป็นหลัก

9) **แหล่งบริการสุขภาพ** หมายถึง โรงพยาบาลคลินิกห้องสมุดห้องพยาบาลในโรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือองค์กรเว็บไซต์ด้านสุขภาพสายด่วนสุขภาพโปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพรายการวิทยุโทรทัศน์สื่อเรียนรู้และบริการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

10) **ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ** หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาลอาจารย์หรือครูด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียนหรือสถานศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

11) **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)** หมายถึง กระบวนการคิดที่เกิดจากส่วนประกอบของทัศนคติ ความรู้และทักษะ โดยทัศนคติเป็นการแสดงออกทางด้านจิตใจที่ต้องการการสืบค้น ค้นหาข้อมูล หาหลักฐาน หาข้อเท็จจริงมาพิสูจน์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ความรู้ในการสรุปเหตุการณ์ อย่างเที่ยงตรงและเข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม ทั้งทัศนคติและความรู้นั้นจะต้องอาศัยทักษะในการค้นหา ความจริง ตลอดจนมีทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาอย่างชาญฉลาด

12) **การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference)** เป็น การวัดความสามารถในการตัดสินใจแนกความน่าจะเป็นของข้อสรุปว่า ข้อใดเป็นจริง ข้อใดเป็นเท็จ

13) **การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of assumption)** เป็น การวัดในการจำแนกว่าข้อตกลงใดเป็นข้อตกลงเบื้องต้นหรือไม่เป็นข้อตกลงเบื้องต้นของสถานการณ์นั้น

14) **การนิรนัย (Deduction)** เป็น การวัดความสามารถในการหาข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผลจากข้ออ้างอิง โดยใช้หลักตรรกศาสตร์

15) **การตีความ (Interpretation)** เป็นการวัดความสามารถในการลงความเห็นและอธิบายความเป็นไปได้ของข้อสรุป

16) **การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments)** เป็นการวัดความสามารถในการตอบคำถามและอ้างเหตุผล ได้อย่างสมเหตุสมผล

ด้วยความขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

นางสาวลัทธิน ศรีตาเกษ

นิสิตหลักสูตรบัณฑิตสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เลขที่ 

ตอนที่1:ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน  หรือ ○ เติมข้อมูลในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่าน

1.ปัจจุบันท่านศึกษาที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด

 พิษณุโลก  อุบลราชธานี  ขอนแก่น  ชลบุรี  สุพรรณบุรี  ตรัง

2. เพศ

 ชาย  หญิง

3.อายุ.....ปี (กรุณาใส่อายุเป็นปีเป็นจำนวนเต็ม เศษของปีหากเกิน 6 เดือน ให้ปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็ม)

4.สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย /หย่า /แยกกัน

5.ผลการเรียนเฉลี่ย (เกรดเฉลี่ย) ตั้งแต่ชั้นปีที่1 ถึงชั้นปีที่3หรือถึงปัจจุบัน .....

6.รายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน.....บาท

7.รายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน  เพียงพอ  ไม่เพียงพอ

8. ท่านมีโรคประจำตัว

 ไม่มี มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตฯ ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็งไต

โรคข้อหรือโรคอื่นๆในกลุ่มนี้ (โปรดระบุ).....

 มีโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคปอดอักเสบ โรคไขเรื้อรัง

โรคเลือดหรือโรคอื่นๆ ในกลุ่มนี้ (โปรดระบุ).....

 โรคอื่นๆ เช่น โรคหวัด อุบัติเหตุ(โปรดระบุ).....

9.ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร

 ดีมาก ดี ค่อนข้างดี ค่อนข้างไม่ดี ไม่ดี ไม่ดีเลย


พณู ปรณู ทิโต ซิว

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือ O ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความ เชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของ ตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
1.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ใน การศึกษาหรือสืบค้นข้อมูล ในการส่งเสริมสุขภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
2.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลาย แหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและ น่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ					
3.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สุขภาพทางกายได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
4.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลัก คำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือและการพักผ่อน หย่อนใจ ฯลฯ					
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
5.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูล ด้านการส่งเสริม สุขภาพที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้าย ประชาสัมพันธ์ ฯลฯและมั่นใจว่าสามารถนำไป ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
6.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพท่านมีความรู้และเข้าใจ ในการอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว					
7.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทาง ปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง					



ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความ เชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของ ตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
8.	ท่านสามารถทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง					
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>						
9.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
10.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ					
11.	ท่านสามารถสื่อสารข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องไปยังบุคคลที่รับบริการ					
12.	ท่านสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง					
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
13.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้					
14.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้					
15.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่บุคคลอื่นได้					
16.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพ ของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
17.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูล ที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
18.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
19.	ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณา ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตามโดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง					
20.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้					
<b>6) การจัดการสุขภาพตนเอง</b>						
21.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ					
<b>ตอนที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ(ต่อ)</b>						
<b>6) การจัดการสุขภาพตนเอง(ต่อ)</b>						
22.	ท่านสามารถได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
23.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ว่า อยู่ในระดับใด					
24.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ ของตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความ เชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของ ตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 3 การป้องกันโรค</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
25.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ใน การศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการป้องกันโรคจาก เอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทาง โทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
26.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลาย แหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและ น่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการป้องกันโรค					
27.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ทางกายได้ เช่นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
28.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะ ทางสุขภาพจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตาม หลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือ และ การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ					
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
29.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการป้องกัน โรค ที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่าสามารถนำไป ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
30.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูล ด้านการป้องกันโรค ท่านมีความรู้และเข้าใจใน การอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว					
31.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทาง ปฏิบัติของตนเอง เพื่อการป้องกันโรค					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 3 การป้องกันโรค(ต่อ)</b>						
<b>2) การทำความเข้าใจ (ต่อ)</b>						
32.	ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค ให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่าง ถูกต้อง					
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>						
33.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูล ด้านการป้องกันโรค					
34.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านการป้องกันโรคจากบุคลากรด้านสุขภาพ					
35.	ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูล ที่ได้รับด้าน การป้องกันโรคไปยังบุคคลที่รับบริการ อย่างถูกต้อง					
36.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกัน โรคไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง					
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
37.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ การป้องกันโรคของตนเองและบุคคลอื่นได้					
38.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและ ทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ตนเพื่อการป้องกันโรคที่อาจเกิดกับตนเองและ บุคคลอื่นได้					
39.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค แก่บุคคลอื่นได้					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
40.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการป้องกันโรค ให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
41.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับ การป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง					
42.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูล ด้านการป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง					
43.	ท่านมีการไตร่ตรอง พิจารณาโดยรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง					
44.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง การใช้ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันโรคและ พร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้					
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
45.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโดยพิจารณา จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากร ด้านสุขภาพ หรือข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ได้รับ จากสื่อ ต่างๆ					
46.	ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำๆ ที่เกี่ยวกับ การป้องกันโรคได้ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง					
47.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติด้าน สุขภาพของตนเอง เพื่อการป้องกันโรค ได้ว่าอยู่ในระดับใด					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
48.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตนด้าน สุขภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมาย การป้องกันโรค อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป					
<b>ตอนที่ 4 การดูแลสุขภาพ</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
49.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ใน การศึกษาหรือสืบค้นข้อมูล ในการดูแลสุขภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่ เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต(Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
50.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจาก หลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ต่อการนำไปปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพ					
51.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สุขภาพทางกายได้ เช่นการรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
52.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพทางจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับ ถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ					



ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 4 การดูแลสุขภาพ(ต่อ)</b>						
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
53.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการดูแล สุขภาพ ที่มีการเผยแพร่ ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่น พับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
54.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้ เกี่ยวกับ ข้อมูลด้านการการดูแลสุขภาพท่านมีความรู้ และเข้าใจในการอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว					
55.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง					
56.	ท่านสามารถทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ให้แก่บุคคลอื่น ได้ อย่างถูกต้อง					
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>						
57.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มี ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านการดูแลสุขภาพ					
58.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการ ซักถาม เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ					
59.	ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูลด้านการดูแล สุขภาพ ไปยังบุคคลที่ให้บริการ อย่างถูกต้อง					
60.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการดูแล สุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
61.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการดูแล สุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้					
62.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและ ทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ตน เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคล อื่นได้					
63.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพ แก่ บุคคลอื่นได้					
64.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการดูแลสุขภาพ ให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
65.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
66.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูลด้านการดูแล สุขภาพ ได้ด้วยตนเอง					
67.	ท่านมีการไตร่ตรองโดยรอบคอบ ก่อนการ ตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยการเลือก แนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแล สุขภาพ ได้ด้วยตนเอง					
68.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูล ที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและ พร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้					

ข้อ ที่	ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
69.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยพิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ					
70.	ท่านสามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
71.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด					
72.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพ ของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป					
<b>ตอนที่ 5 การฟื้นฟูสภาพ</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
73.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูล ในการฟื้นฟูสภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต(Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
74.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลจนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพ					

ข้อ ที่	ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 5 การฟื้นฟูสุขภาพ (ต่อ)</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (ต่อ)</b>						
75.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสุขภาพทางกายได้ เช่น การทำกายภาพบำบัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
76.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ					
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
77.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีการเผยแพร่ ตามสื่อต่างๆ ได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
78.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ท่านมีความรู้และเข้าใจ ในการอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว (ถ้ามีเหตุการณ์)					
79.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตัวของตนเอง เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
80.	ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>						
81.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
82.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการ ซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพ จากบุคลากรด้านสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
83.	ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลที่ด้านการ ฟื้นฟูสภาพไปยังบุคคล ที่รับบริการ อย่าง ถูกต้อง(ถ้ามีเหตุการณ์)					
84.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่นเข้าใจและ ยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
85.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับการ ฟื้นฟูสภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
86.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและ ทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ตน เพื่อการฟื้นฟูสภาพของตนเอง และบุคคล อื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
87.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพแก่ บุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
88.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
89.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพ ได้ด้วยตนเอง					

ข้อ ที่	ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
90.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูลด้านการฟื้นฟู สุขภาพ ได้ด้วยตนเอง					
91.	ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณาโดยรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยการ เลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการ ฟื้นฟูสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง (ถ้ามีเหตุการณ์)					
92.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูล ที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพและพร้อม ที่จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
93.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการ ปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ของตนเอง โดย พิจารณาจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือ บุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ ได้รับจากสื่อ ต่างๆ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
94.	ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
95.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อการ ฟื้นฟูสุขภาพของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด (ถ้ามีเหตุการณ์)					



ข้อที่	ข้อความคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความเชื่อมั่นความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 5 การฟื้นฟูสภาพ (ต่อ)</b>						
<b>6) การจัดการตนเอง (ต่อ)</b>						
96.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูสภาพ ของตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>ตอนที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
97.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูลในการคุ้มครองผู้บริโภค จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต(Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
98.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ต่อการนำไปปฏิบัติในการคุ้มครองผู้บริโภค					
99.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคทางกายได้ เช่น การรับประทานหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการรับรองจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน					
100.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคทางสภาวะจิตใจได้ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อระบบจิตและประสาท ที่มีการรับรองจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน ฯลฯ					

ข้อที่	ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความเชื่อมั่นความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
101.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้าย ประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
102.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ท่านมีความรู้และเข้าใจในการอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว					
103.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง					
104.	ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง					
105.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคล ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค					
106.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถาม เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จากบุคลากรด้านสุขภาพ					
107.	ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไปยังบุคคลที่รับบริการ อย่างถูกต้อง					
108.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่นเข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง					

ข้อที่	ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความ เชื่อมั่นความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของ ตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
109.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ การคุ้มครองผู้บริโภคของ ตนเองและบุคคลอื่นได้					
110.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและทันสมัยของ ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เพื่อการคุ้มครอง ผู้บริโภคของตนเอง และบุคคลอื่นได้					
111.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูล ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ บุคคลอื่นได้					
112.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ใน การชี้แนะแนวทางในการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
113.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการ คุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง					
114.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ ด้วยตนเอง					

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ข้อที่	ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความ เชื่อมั่นความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของ ตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภค(ต่อ)</b>						
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ (ต่อ)</b>						
115.	ท่านมีการไตร่ตรองโดยรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจ เชื่อหรือทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติ ที่ถูกต้องเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง					
116.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่ ถูกต้อง เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภคและพร้อมที่ จะแสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้					
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
117.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ ของตนเองเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โดยพิจารณา จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้าน สุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อ ต่างๆ					
118.	ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง ผู้บริโภค ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ของตนเองได้					
119.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ว่าอยู่ในระดับใด					
120.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุ เป้าหมายการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง อันจะ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ยั่งยืนต่อไป					

พูน ปณ ทิโต ชีเว

**ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ**

**6) การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference) หมายถึง การพิจารณาความเป็นไปได้ของข้อมูล**

สรุปจากหลักฐานที่ได้จากการสังเกตหรืออาศัยความรู้โดยทั่วไป

**เลือก ก** แสดงว่า **จริง** หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ เป็นจริงตามข้อมูล ที่ปรากฏในข้อความที่กำหนด

**เลือก ข** แสดงว่า **น่าจะจริง** หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ น่าจะเป็นจริงตามข้อมูล ที่ปรากฏในข้อความที่กำหนด

**เลือก ค** แสดงว่า **ข้อมูลยังไม่เพียงพอ** หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ ยังไม่สามารถกล่าวได้ตามนั้น เพราะข้อมูลที่ปรากฏในข้อความที่กำหนดยังไม่เพียงพอ

**เลือก ง** แสดงว่า **น่าจะไม่จริง** หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ ยังไม่สามารถกล่าวได้ตามนั้น เพราะข้อมูลที่ปรากฏในข้อความที่กำหนด ไม่ได้บ่งไว้เช่นนั้น

**ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ต่อ)**

**1) การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference) (ต่อ)**

**เลือก จ** แสดงว่า **ไม่จริง** หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ ไม่เป็นไม่จริงเลย เพราะข้อมูลนี้ไม่ปรากฏในข้อความที่กำหนดให้เลย

**สถานการณ์ (การอนุมาน) ใช้ตอบข้อ 121-123**

ในร่างกายของคนเรานั้น มีเซลล์ไขมันอยู่ประมาณ 3-4 หมื่นล้านเซลล์ จัดเป็นถุงที่มีผนังบางขนาดใหญ่ซึ่งยุบพองได้ อาหารที่เป็นพลังงานส่วนเกิน ซึ่งเรารับประทานเข้าไปในแต่ละวัน จะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมัน เมื่อไขมันสะสมจนเกินความจำเป็น อาการแรกที่บุคคลจะประสบ คือ ความเหนื่อยง่าย ไขมันที่สะสมจะเบียดเสียดและแย่งที่อวัยวะต่างๆ จนบางคน นั่งอย่างไม่มีความสุข เพราะไขมันสะสมอยู่ที่หน้าท้อง ก่อให้เกิดความลำบากในการหายใจในท่านั่ง เนื่องจากปอดมีช่องว่างให้ขยาย เข้า-ออก น้อยลง

1.	การออกกำลังกาย ช่วยควบคุมมิให้มีการสะสมไขมันมากเกินไป (เฉลย ค.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะแข็งแรงสามารถทำงานหนักๆได้ (เฉลย จ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ต่อ)</b>			
<p>7) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of Assumptions) หมายถึง ข้อสมมติล่วงหน้าหรือสิ่งที่ได้รับการยอมรับตามเหตุผลสมควรตามข้อเท็จจริงในสถานการณ์ที่กำหนดให้หรือไม่</p> <p><b>เลือก ก</b> แสดงว่า ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้ว หรือเป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>เลือก ข</b> แสดงว่า ข้อความนั้นไม่เป็นสิ่งที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้ว หรือไม่เป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>สถานการณ์</b> (การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น) ใช้ตอบข้อ 124-126</p> <p>พวกเราต้องประหยัดเวลาในการเดินทาง ดังนั้นจะเป็นการดีหากเราจะเลือกเดินทางโดยเครื่องบิน</p>			
4.	การเดินทางโดยเครื่องบิน จะใช้เวลาน้อยกว่าการคมนาคมอื่น (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
5.	การบริการโดยเครื่องบิน ช่วยให้เราใช้เวลาน้อยที่สุดในการสู่จุดหมายปลายทาง (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
6.	การเดินทางโดยเครื่องบิน สะดวกกว่าการเดินทางโดยรถไฟ (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
<b>ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ต่อ)</b>			
<p>3) การนิรนัย (Deduction) หมายถึง การถอดข้อสรุปอย่างจำเป็นและตายตัวจากหลักฐานที่ยอมรับในสถานการณ์นั้นและให้คิดว่าข้อสรุปนั้นเป็นจริงโดยปราศจากข้อยกเว้น แม้ท่านจะเชื่อว่าขัดแย้งกับความเป็นจริงตามความรู้โดยทั่วไปก็ตาม</p> <p><b>เลือก ก</b> แสดงว่า ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้ว หรือเป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>เลือก ข</b> แสดงว่า ข้อความนั้นไม่เป็นสิ่งที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้ว หรือไม่เป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>สถานการณ์</b> (การนิรนัย) ใช้ตอบข้อ 127-129</p> <p>คนที่กินช็อคโกแลต บางคนอ้วน คนอ้วนทุกคน ชอบขนมที่มีรสหวาน</p>			
7.	ช็อคโกแลตทุกชนิด มีรสหวาน (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
8.	ไม่มีคนอ้วนคนใด ชอบช็อคโกแลต (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
9.	คนที่ชอบขนมหวานบางคน ชอบช็อคโกแลต (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข



<p><b>8) การตีความ (Interpretation)</b> หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสรุปความจากข้อมูลหรือหลักฐาน ที่กำหนดให้ โดยที่สรุปนั้นไม่จำเป็นต้องถอดหลักฐานอย่างจำเป็นหรือตายตัว แต่เป็นการสรุปความโดยทั่วไปที่มีเหตุผลเพียงพอ ตามข้อมูลที่กำหนดให้ โดยให้เชื่อว่าข้อเท็จจริงที่ให้ไว้เป็นบทความจริง</p> <p><b>เลือก ก</b> แสดงว่า การสรุปในข้อความนั้นเป็นไปได้โดยมีเหตุผลจากบทความที่ให้ไว้ แม้ว่าไม่เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ก็ตาม</p> <p><b>เลือก ข</b> แสดงว่า การสรุปในข้อความนั้นไม่ได้โดยมีเหตุผลจากบทความที่ให้ไว้</p> <p><b>สถานการณ์ (การตีความ) ใช้ตอบข้อ 130-132</b></p> <p>สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัวเกิดขึ้นจากการสื่อความหมายที่ดีต่อกัน ซึ่งกระทำได้โดยการใช้ภาษาพูดที่เปี่ยมไปด้วยความรัก ความเข้าใจและภาษาทางกายภาพที่แสดงออกได้ถึงความรัก ความผูกพันและความห่วงใยที่ดีต่อกันจึงทำให้ครอบครัวมีความสุขและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย</p>			
10.	ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี จะมีความสุข (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
11.	ครอบครัวที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สุขภาพจิตดี จะมีความสุขในครอบครัว (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
12.	ครอบครัวที่มีการทะเลาะวิวาทกันเสมอ จะขาดความสุข (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
<p><b>ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ต่อ)</b></p> <p><b>9) การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments)</b> หมายถึง การตัดสินความถูกต้องของการอ้างเหตุผลสำคัญหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานการณ์ที่กำหนดให้ พยายามไม่ให้เจตคติส่วนตัวมาอิทธิพลในการตัดสินใจ</p> <p><b>เลือก ก</b> แสดงว่า เป็นข้อโต้แย้งที่หนักแน่น มีความสำคัญและสัมพันธ์กับคำถาม</p> <p><b>เลือก ข</b> แสดงว่า เป็นข้อโต้แย้งที่ไม่หนักแน่น ไม่มีความสำคัญและไม่สัมพันธ์กับคำถาม แม้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยทั่วไปก็ตาม</p> <p><b>สถานการณ์ (การประเมินข้อโต้แย้ง) ใช้ตอบข้อ 133-135</b></p> <p>เด็กๆทุกคนในประเทศไทยต้องไปโรงเรียน จริงหรือไม่</p>			
13.	จริง เพราะโรงเรียนจะเตรียมโอกาสสำหรับพวกเขา ในการเรียนรู้เพลงประจำโรงเรียนและเพลงเชียร์ (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
14.	จริง เพราะโรงเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้สังคมมากขึ้น (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข
15.	ไม่จริง เพราะการเรียนมากเกินไป เป็นความวิปริตอย่างถาวรของพฤติกรรมมนุษย์(เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		ก	ข

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

<b>แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ</b> <b>(Thai Health Professional Students Health Literacy Scales)</b>
<p><b>คำชี้แจง</b> การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ประเมินและเปรียบเทียบสถานภาพด้านความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถและทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยแบ่งประเด็นข้อคำถาม ออกเป็น 7 ตอน รวม 144 ข้อ ดังนี้</p> <p>(ตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 6 รวม 120 ข้อ มีรายละเอียดย่อยแบ่งเป็น 5 ด้าน ในแต่ละตอน)</p> <p><b>ตอนที่ 1</b> ข้อมูลทั่วไป (9 ข้อ)</p> <p><b>ตอนที่ 2</b> การส่งเสริมสุขภาพ (24 ข้อ)</p> <p><b>ตอนที่ 3</b> การป้องกันโรค (24 ข้อ)</p> <p><b>ตอนที่ 4</b> การดูแลสุขภาพ (24 ข้อ)</p> <p><b>ตอนที่ 5</b> การฟื้นฟูสุขภาพ (24 ข้อ)</p> <p><b>ตอนที่ 6</b> การคุ้มครองผู้บริโภค (24 ข้อ)</p> <p><b>ตอนที่ 7</b> การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (15 ข้อ)</p> <p>ผลการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัย จึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบตามความเป็นจริงเพื่อการนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางในการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>หมายเหตุ</b> เพื่อให้เข้าใจตรงกันจึงให้ความหมายของคำสำคัญในแบบวัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>ความรู้ด้านสุขภาพ</b> หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ข้อมูลที่ได้รับจากทุกช่องทางและตัดสินใจจากข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี อยู่เสมอ</li> <li>2) <b>การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</b> หมายถึง ความสามารถในการเลือก แหล่งข้อมูล รู้วิธีในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนน่าเชื่อถือ</li> <li>3) <b>การทำความเข้าใจ</b> หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติได้</li> <li>4) <b>ทักษะการสื่อสาร</b> หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งความสามารถในการสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน</li> <li>5) <b>การรู้เท่าทันสื่อ</b> หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความ น่าเชื่อถือของข้อมูล ที่นำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม</li> </ol>

6) **ทักษะการตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติโดยใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

7) **การจัดการสุขภาพตนเอง** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

8) **การบริการสุขภาพ** หมายถึง การให้ความช่วยเหลือให้ข้อมูลสุขภาพหรือการให้บริการ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ จากแหล่งบริการภาครัฐเป็นหลัก

9) **แหล่งบริการสุขภาพ** หมายถึง โรงพยาบาลคลินิกห้องสมุดห้องพยาบาลในโรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือองค์กรเว็บไซต์ด้านสุขภาพสายด่วนสุขภาพโปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพพรายการวิทยุ-โทรทัศน์สื่อเรียนรู้และบริการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

10) **ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ** หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาลอาจารย์หรือครูด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียนหรือสถานศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

11) **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)** หมายถึง กระบวนการคิดที่เกิดจากส่วนประกอบของทัศนคติ ความรู้และทักษะ โดยทัศนคติเป็นการแสดงออกทางด้านจิตใจที่ต้องการการสืบค้น ค้นหาข้อมูล หาหลักฐาน หาข้อเท็จจริงมาพิสูจน์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ความรู้ในการสรุปเหตุการณ์อย่างเที่ยงตรงและเข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม ทั้งทัศนคติและความรู้นั้นจะต้องอาศัยทักษะในการค้นหา ความจริง ตลอดจนมีทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาอย่างชาญฉลาด

12) **การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference)** เป็น การวัดความสามารถ ในการตัดสินใจแนกความน่าจะเป็นของข้อสรุปว่า ข้อใดเป็นจริง ข้อใดเป็นเท็จ

13) **การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of assumption)** เป็น การวัดในการจำแนกว่าข้อตกลงใดเป็นข้อตกลงเบื้องต้นหรือไม่เป็นข้อตกลงเบื้องต้นของสถานการณ์นั้น

14) **การนิรนัย (Deduction)** เป็น การวัดความสามารถในการหาข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผล จากข้ออ้างอิง โดยใช้หลักตรรกศาสตร์

15) **การตีความ (Interpretation)** เป็นการวัดความสามารถในการลงความเห็นและอธิบาย ความเป็นไปได้ของข้อสรุป

16) **การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments)** เป็นการวัดความสามารถในการตอบคำถามและอ้างเหตุผล ได้อย่างสมเหตุสมผล

ด้วยความขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

นางสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ

นิสิตหลักสูตรบัณฑิตสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตอนที่1: ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย √ลงใน  หรือ ○ เติมข้อมูลในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1.ปัจจุบันท่านศึกษาที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด

พิษณุโลก  อุบลราชธานี  ขอนแก่น  ชลบุรี  สุพรรณบุรี  ตรัง

2. เพศ  ชาย  หญิง

3.อายุ.....ปี (กรุณาใส่อายุเป็นปีเป็นจำนวนเต็ม เศษของปีหากเกิน 6 เดือน ให้ปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็ม)

4.สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย /หย่า /แยกกัน

5.ผลการเรียนเฉลี่ย (เกรดเฉลี่ย) ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 หรือถึงปัจจุบัน .....

6.รายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน.....บาท

7.รายรับที่ได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน  เพียงพอ  ไม่เพียงพอ

8. ท่านมีโรคประจำตัว

ไม่มี

มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตฯ ไขมันสูง

โรคหัวใจ มะเร็งไต โรคข้อหรือโรคอื่นๆ ในกลุ่มนี้ (โปรดระบุ).....

มีโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคปอดอักเสบ โรคไข้เลือดออก

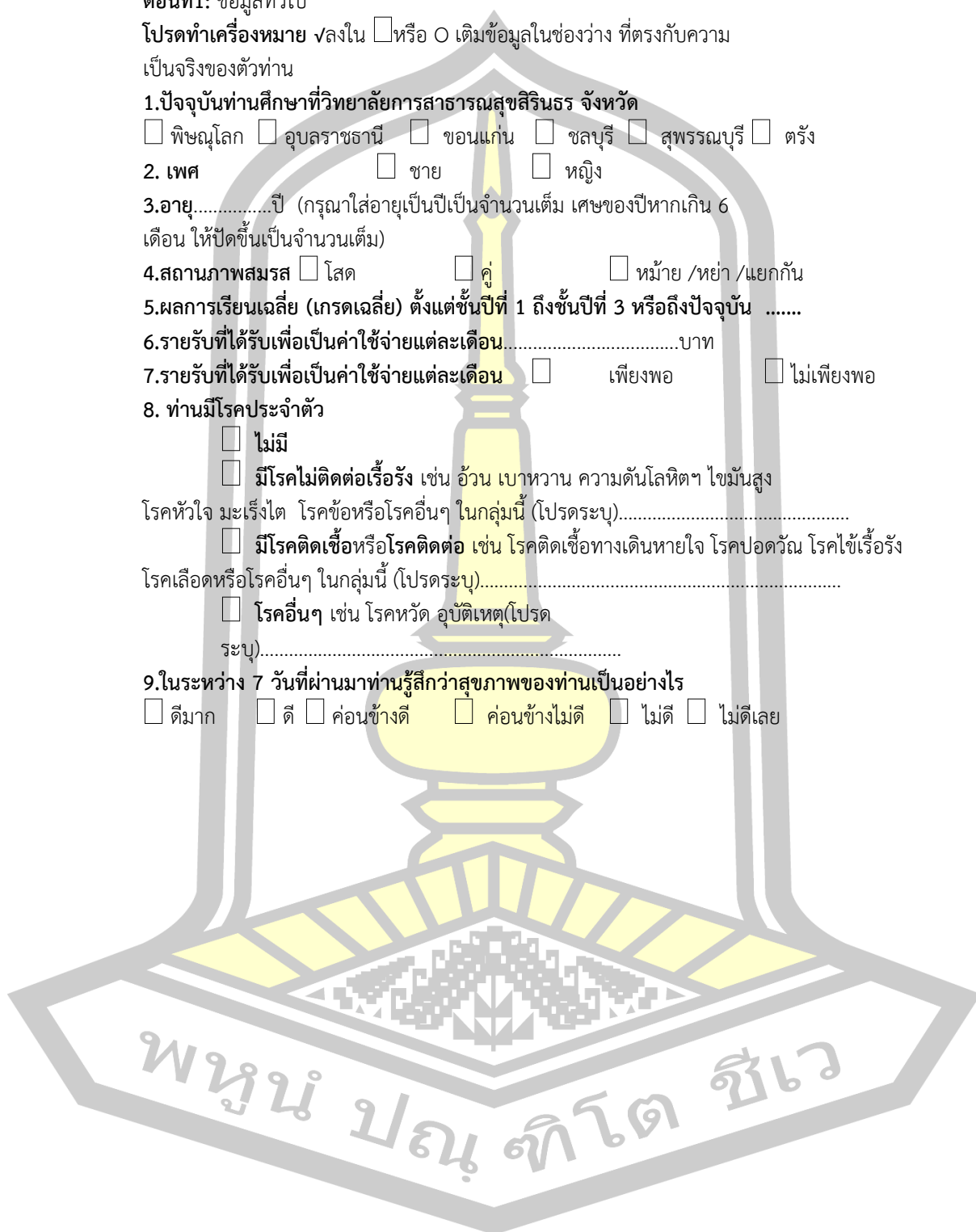
โรคเลือดหรือโรคอื่นๆ ในกลุ่มนี้ (โปรดระบุ).....

โรคอื่นๆ เช่น โรคหวัด อุบัติเหตุ(โปรด

ระบุ).....

9.ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร

ดีมาก  ดี  ค่อนข้างดี  ค่อนข้างไม่ดี  ไม่ดี  ไม่ดีเลย



โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือ ○ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการศึกษาหรือสืบค้น ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำรา และที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต(Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบ ห้องสมุด ฯลฯ					
	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติ ในการส่งเสริมสุขภาพ					
	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ					
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มี การเผยแพร่ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อ ออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯและมั่นใจว่าสามารถ นำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านการ ส่งเสริมสุขภาพท่านมีความรู้และเข้าใจ ในการอธิบาย ข้อมูล ดังกล่าว					
	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง					
	ท่านสามารถทำความเข้าใจและอธิบาย เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง					
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>						
	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับ ข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรด้าน สุขภาพ					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ(ต่อ)</b>						
<b>3) ทักษะการสื่อสาร(ต่อ)</b>						
11.	ท่านสามารถสื่อสารข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องไปยังบุคคลที่รับบริการ					
12.	ท่านสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นเข้าใจ และนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง					
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
13.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้					
14.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้					
15.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่บุคคลอื่นได้					
16.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่บุคคลในชุมชนหรือสังคมได้					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
17.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูล ที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
18.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง					



ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
19.	ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณา ก่อนการ ตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้อง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง					
20.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง การใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพและพร้อมที่จะแสดง ทางเลือกที่ถูกต้องได้					
<b>6) การจัดการสุขภาพตนเอง</b>						
21.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของตนเอง โดยพิจารณาจากคำแนะนำ ของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากร ด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ					
<b>ตอนที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ(ต่อ)</b>						
<b>6) การจัดการสุขภาพตนเอง(ต่อ)</b>						
22.	ท่านสามารถได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ					
23.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ว่า อยู่ในระดับใด					
24.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ ของตนเอง อันจะนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ยั่งยืนต่อไป					

ข้อ ที่	ข้อความถามประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ตอนที่ 3 การป้องกันโรค</b>						
<b>1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
25.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูล ในการป้องกันโรคจากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทาง โทรทัศน์วิทยุคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถืออินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
26.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้าน สุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและ น่าเชื่อถือต่อการนำไปปฏิบัติ ในการป้องกันโรค					
27.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันโรคทางกายได้ เช่นการ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
28.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวกับการ ป้องกันภาวะทางสุขภาพจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำ สอนทางศาสนาที่ท่านนับถือ และ การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ					
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
29.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้าน การป้องกันโรค ที่มีการเผยแพร่ตามสื่อ ต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
30.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพ ให้ความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันโรค ท่านมีความรู้และเข้าใจในการอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว					

ข้อ ที่	ข้อความถามประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
31.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของตนเอง เพื่อการป้องกันโรค					
32.	ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค ให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง					
<b>3) ทักษะการสื่อสาร</b>						
33.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคล ที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันโรค					
34.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ ถูกต้อง ด้านการป้องกันโรคจาก บุคลากรด้านสุขภาพ					
35.	ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูล ที่ได้รับด้านการป้องกันโรคไปยังบุคคลที่ รับบริการ อย่างถูกต้อง					
36.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรคไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง					
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
37.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิด ขึ้นกับการป้องกันโรคของตนเองและ บุคคลอื่นได้					
38.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค ที่อาจเกิดกับตนเองและบุคคลอื่นได้					
39.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรค แก่บุคคลอื่นได้					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
40.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อ ต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางใน การป้องกันโรค ให้แก่บุคคลในชุมชน หรือสังคมได้					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
41.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง					
42.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธี ปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูล ด้านการป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง					
43.	ท่านมีการไตร่ตรอง พิจารณาโดย รอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือ ทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือวิธี ปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันโรค ได้ด้วยตนเอง					
<b>ตอนที่ 3 การป้องกันโรค(ต่อ)</b>						
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ (ต่อ)</b>						
44.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง การใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันโรคและพร้อมที่จะ แสดงทางเลือกที่ถูกต้องได้					
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
45.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค โดยพิจารณาจากคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพ หรือข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ได้รับจากสื่อ ต่างๆ					
46.	ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำฯ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ซึ่งจะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ตนเอง					
47.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติด้าน สุขภาพของตนเอง เพื่อการป้องกันโรค ได้ว่าอยู่ในระดับใด					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
48.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมาย การป้องกันโรค อันจะนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ต่อไป					
<b>ตอนที่ 4 การดูแลสุขภาพ</b>						
<b>2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
49.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูล ในการดูแลสุขภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทาง โทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
50.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้าน สุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและ น่าเชื่อถือ ต่อการนำไปปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพ					
51.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลสุขภาพทางกายได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
52.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพทางจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำ สอนทางศาสนาที่ท่านนับถือ และ การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (5)	ปาน กลาง (5)	น้อย (5)	น้อย ที่สุด (5)
<b>ตอนที่ 4 การดูแลสุขภาพ(ต่อ)</b>						
<b>2) การทำความเข้าใจ</b>						
53.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้าน การดูแลสุขภาพ ที่มีการเผยแพร่ ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
54.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการการดูแลสุขภาพ ท่านมีความรู้และเข้าใจในการอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว					
55.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแล สุขภาพของตนเอง					
56.	ท่านสามารถทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง					
<b>5) ทักษะการสื่อสาร</b>						
57.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคล ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ					
58.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถาม เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ ถูกต้อง ด้านการดูแลสุขภาพจาก บุคลากรด้านสุขภาพ					
59.	ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูลด้าน การดูแลสุขภาพ ไปยังบุคคลที่บริการ อย่างถูกต้อง					
60.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง					



ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>6) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
61.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับการดูแลสุขภาพของ ตนเองและบุคคลอื่นได้					
62.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพของ ตนเองและบุคคลอื่นได้					
63.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพ แก่บุคคลอื่นได้					
64.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อ ต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางใน การดูแลสุขภาพ ให้แก่บุคคลในชุมชน หรือสังคมได้					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
65.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง					
66.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธี ปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูล ด้านการดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง					
67.	ท่านมีการไตร่ตรองโดยรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพ ได้ด้วย ตนเอง					
68.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง การใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพและพร้อมที่จะแสดง ทางเลือกที่ถูกต้องได้					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
69.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ของตนเองได้ โดยพิจารณาจากคำแนะนำ ของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสุขภาพ หรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อ ต่างๆ					
70.	ท่านสามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
71.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติเพื่อ การดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ว่าอยู่ในระดับใด					
72.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพ ของตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป					
<b>ตอนที่ 5 การฟื้นฟูสภาพ</b>						
<b>2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
73.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูล ในการฟื้นฟูสภาพ จากเอกสารสิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต (Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
74.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพ จากหลายแหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือต่อการ นำไปปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพ					

ข้อ ที่	ข้อความถามประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (5)	ปาน กลาง (5)	น้อย (5)	น้อย ที่สุด (5)
ตอนที่ 5 การฟื้นฟูสุขภาพ (ต่อ)						
3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (ต่อ)						
75.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ ฟื้นฟูสุขภาพทางกายได้ เช่น การทำ กายภาพบำบัด การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ การออกกำลังกาย ฯลฯ					
76.	ท่านสามารถค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟู สุขภาพทางจิตได้ เช่น การทำสมาธิ การ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่าน นับถือ และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ					
4) การทำความเข้าใจ						
77.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีการเผยแพร่ ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
78.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ท่านมีความรู้และเข้าใจ ในการอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว (ถ้ามีเหตุการณ์)					
79.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตัวของตนเอง เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
80.	ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่บุคคล อื่น ได้อย่างถูกต้อง (ถ้ามีเหตุการณ์)					
3) ทักษะการสื่อสาร						
81.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลที่ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
82.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ ถูกต้อง เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ จาก บุคลากรด้านสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
83.	ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูลที่ด้าน การฟื้นฟูสภาพไปยังบุคคลที่รับบริการ อย่างถูกต้อง (ถ้ามีเหตุการณ์)					
84.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
85.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ การฟื้นฟูสภาพของตนเองและบุคคลอื่น ได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
86.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องและ ทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติตน เพื่อการฟื้นฟูสภาพของตนเอง และบุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
87.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูลที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อ การฟื้นฟูสภาพแก่บุคคลอื่นได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
88.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อ ต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางใน การฟื้นฟูสภาพ ให้แก่บุคคลในชุมชนหรือ สังคมได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
89.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ ได้ด้วยตนเอง					
90.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธี ปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณาข้อมูล ด้านการฟื้นฟูสภาพ ได้ด้วยตนเอง					
91.	ท่านมีการไตร่ตรองพิจารณาโดย รอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อ หรือทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ได้ด้วยตนเอง (ถ้ามีเหตุการณ์)					
92.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการฟื้นฟู สภาพและพร้อมที่จะแสดงทางเลือกที่ ถูกต้องได้ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
93.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ ของตนเอง โดยพิจารณาจากคำแนะนำ ของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากร ด้านสุขภาพหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ ได้รับจากสื่อ ต่างๆ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
94.	ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ถ้ามีเหตุการณ์)					
95.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อการฟื้นฟูสภาพของตนเองได้ ว่าอยู่ในระดับใด (ถ้ามีเหตุการณ์)					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่นความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (5)	ปาน กลาง (5)	น้อย (5)	น้อย ที่สุด (5)
<b>ตอนที่ 5 การฟื้นฟูสภาพ (ต่อ)</b>						
<b>6) การจัดการตนเอง (ต่อ)</b>						
96.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูสภาพ ของ ตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป (ถ้ามีเหตุการณ์)					
<b>ตอนที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภค</b>						
<b>3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ</b>						
97.	ท่านรู้วิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์ ในการศึกษาหรือสืบค้นข้อมูล ในการคุ้มครองผู้บริโภค จากเอกสาร สิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและที่เผยแพร่ทาง โทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต(Internet) สื่อออนไลน์ (Face book, Line, You tube) โปรแกรมที่ใช้งานบนมือถือ (application) ระบบห้องสมุด ฯลฯ					
98.	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพ จากหลายแหล่งข้อมูล จนมั่นใจว่า ได้ ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ต่อการ นำไปปฏิบัติในการคุ้มครองผู้บริโภค					
99.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับ การคุ้มครองผู้บริโภคทางกายได้ เช่น การรับประทานหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี การรับรองจากหน่วยงานของรัฐหรือ เอกชน ที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน					
100.	ท่านสามารถค้นข้อมูล ที่เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภคทางสภาวะจิตใจได้ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อระบบจิต และประสาท ที่มีการรับรองจาก หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้ผ่าน การรับรองมาตรฐาน ฯลฯ					



ข้อ ที่	ข้อความคำถามประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>4) การทำความเข้าใจ</b>						
101.	ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้าน การคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีการเผยแพร่ ตามสื่อต่างๆได้ เช่น ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ และมั่นใจว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
102.	เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค ท่านมีความรู้และเข้าใจใน การอธิบาย ข้อมูลดังกล่าว					
103.	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเพื่อการ คุ้มครองผู้บริโภคของตนเอง					
<b>2) การทำความเข้าใจ (ต่อ)</b>						
104.	ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ให้แก่บุคคลอื่น ได้อย่างถูกต้อง					
<b>ตอนที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภค(ต่อ)</b>						
<b>3) ทักษะการสื่อสาร(ต่อ)</b>						
105.	ท่านสามารถเข้าถึงหรือติดต่อกับ บุคคล ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค					
106.	ท่านมีความกล้าพูดหรือแสดงออก โดยการซักถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจาก บุคลากรด้านสุขภาพ					
107.	ท่านความสามารถสื่อสารข้อมูลด้าน การคุ้มครองผู้บริโภคไปยังบุคคลที่รับ บริการ อย่างถูกต้อง					
108.	ท่านสามารถอธิบาย ให้บุคคลอื่น เข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง					

ข้อ ที่	ข้อความถามประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>4) การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
109.	ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่อาจเกิด ขึ้นกับ การคุ้มครองผู้บริโภคของ ตนเองและบุคคลอื่นได้					
110.	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติตน เพื่อการคุ้มครอง ผู้บริโภคของตนเอง และบุคคลอื่นได้					
111.	ท่านสามารถพิจารณาหรือให้ข้อมูล ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่บุคคลอื่นได้					
112.	ท่านสามารถประเมินข้อความจากสื่อ ต่างๆ เพื่อใช้ในการชี้แนะแนวทางใน การคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่บุคคลใน ชุมชนหรือสังคมได้					
<b>5) ทักษะการตัดสินใจ</b>						
113.	ท่านสามารถพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคได้ ด้วยตนเอง					
114.	ท่านสามารถกำหนดแนวทางหรือวิธี ปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการพิจารณา ข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ด้วยตนเอง					
115.	ท่านมีการไตร่ตรองโดยรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยการเลือกแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้องเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ด้วยตนเอง					
116.	ท่านสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง การใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภคและพร้อมที่จะ แสดงทางเลือก ที่ถูกต้องได้					

ข้อ ที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>6) การจัดการตนเอง</b>						
117.	ท่านสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติของตนเอง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โดยพิจารณา จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคลากรด้านสุขภาพหรือข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ					
118.	ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ของตนเองได้					
119.	ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติของ ตนเอง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ว่า อยู่ในระดับใด					
120.	ท่านสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อบรรลุเป้าหมายการคุ้มครอง ผู้บริโภคของตนเอง อันจะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ยั่งยืนต่อไป					
<b>ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ</b>						
<p><b>10) การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference) หมายถึง การพิจารณา ความเป็นไปได้ของข้อมูล</b></p> <p>สรุปจากหลักฐานที่ได้จากการสังเกตหรืออาศัยความรู้โดยทั่วไป</p> <p><b>เลือก ก แสดงว่า จริง</b> หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่ การลงสรุปในข้อนั้นๆ เป็นจริงตามข้อมูล ที่ปรากฏในข้อความที่กำหนด</p> <p><b>เลือก ข แสดงว่า น่าจะจริง</b> หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ น่าจะเป็นจริงตามข้อมูล ที่ปรากฏในข้อความที่กำหนด</p> <p><b>เลือก ค แสดงว่า ข้อมูลยังไม่เพียงพอ</b> หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุป แล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ ยังไม่สามารถกล่าวได้ตามนั้น เพราะข้อมูลที่ปรากฏใน ข้อความที่กำหนดยังไม่เพียงพอ</p> <p><b>เลือก ง แสดงว่า น่าจะไม่จริง</b> หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่าการลงสรุปในข้อนั้นๆ ยังไม่สามารถกล่าวได้ตามนั้น เพราะข้อมูลที่ปรากฏใน ข้อความที่กำหนด ไม่ได้บ่งไว้เช่นนั้น</p>						

<p>2) การอนุมานหรือความสามารถในการอ้างอิง (Inference) (ต่อ)  <b>เลือก จ</b> แสดงว่า <b>ไม่จริง</b> หมายความว่า เมื่อท่านอ่านข้อความที่ลงสรุปแล้ว ท่านคิดว่า การลงสรุปในข้อนั้นๆ ไม่เป็นไม่เป็นความจริงเลย เพราะข้อมูลนี้ไม่ปรากฏในข้อความที่กำหนดให้เลย</p> <p><b>สถานการณ์ (การอนุมาน) ใช้ตอบข้อ 121-123</b></p> <p>ในร่างกายของคนเรานั้น มีเซลล์ไขมันอยู่ประมาณ 3-4 หมื่นล้านเซลล์ จัดเป็นถุงที่มีผนังบางขนาดใหญ่ซึ่งยุบพองได้ อาหารที่เป็นพลังงานส่วนเกิน ซึ่งเรารับประทานเข้าไปในแต่ละวัน จะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมัน เมื่อไขมันสะสมจนเกินความจำเป็น อาการแรกที่บุคคลจะประสบคือ ความเหนื่อยง่าย ไขมันที่สะสมจะเบียดเสียดและแย่งที่อวัยวะต่างๆ จนบางคนนั่งอย่างไม่มีความสุข เพราะไขมันสะสมอยู่ที่หน้าท้อง ก่อให้เกิดความลำบากในการหายใจในท่านั่ง เนื่องจากปอดมีช่องว่างให้ขยาย เข้า-ออก น้อยลง</p>						
121.	การออกกำลังกาย ช่วยควบคุมมิให้มีการสะสมไขมันมากเกินไป (เฉลย ค.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
122.	คนที่มีไขมันสะสมอยู่มากๆ จะมีรูปร่างอ้วน (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
123.	คนที่มีไขมันสะสมอยู่มาก จะแข็งแรง สามารถทำงานหนักๆได้ (เฉลย จ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>11) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of Assumptions) หมายถึง ข้อสมมติ ล่วงหน้าหรือสิ่งที่ได้รับการยอมรับตามเหตุผลสมควรตามข้อเท็จจริงในสถานการณ์ที่กำหนดให้หรือไม่</p> <p><b>เลือก ก</b> แสดงว่า ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้วหรือเป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>เลือก ข</b> แสดงว่า ข้อความนั้นไม่เป็นสิ่งที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้ว หรือไม่เป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>สถานการณ์ (การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น) ใช้ตอบข้อ 124-126</b></p> <p>พวกเราต้องประหยัดเวลาในการเดินทาง ดังนั้นจะเป็นการดีหากพวกเราจะเลือกเดินทางโดยเครื่องบิน</p>						
124.	การเดินทางโดยเครื่องบิน จะใช้เวลาน้อยกว่าการคมนาคมอื่น (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
125.	การบริการโดยเครื่องบิน ช่วยให้เราใช้เวลาน้อยที่สุดใน การสู่จุดหมายปลายทาง (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
126.	การเดินทางโดยเครื่องบิน สะดวกกว่าการเดินทางโดยรถไฟ (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p><b>ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ต่อ)</b></p> <p><b>3) การนิรนัย (Deduction)</b> หมายถึง การถอดข้อสรุปอย่างจำเป็นและตายตัวจากหลักฐานที่ยอมรับ</p> <p>ในสถานการณ์นั้นและให้คิดว่าข้อสรุปนั้นเป็นจริงโดยปราศจากข้อยกเว้น แม้ท่านจะเชื่อว่าขัดแย้งกับ ความเป็นจริงตามความรู้โดยทั่วไปก็ตาม</p> <p><b>เลือก ก</b> แสดงว่า ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้วหรือเป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>เลือก ข</b> แสดงว่า ข้อความนั้นไม่เป็นที่ยอมรับ ตามเหตุผลอันสมควร จากสถานการณ์ที่กำหนดให้แล้ว หรือไม่เป็นสมมติฐานที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p><b>สถานการณ์ (การนิรนัย) ใช้ตอบข้อ 127-129</b></p> <p>คนที่กินช็อคโกแลต บางคนอ้วน คนอ้วนทุกคน ชอบขนมที่มีรสหวาน</p>			
127.	ช็อคโกแลตทุกชนิด มีรสหวาน (เฉลย ข.)	<input type="radio"/> ก	<input type="radio"/> ข
128.	ไม่มีคนอ้วนคนใด ชอบช็อคโกแลต (เฉลย ข.)	<input type="radio"/> ก	<input type="radio"/> ข
129.	คนที่ชอบขนมหวานบางคน ชอบช็อคโกแลต (เฉลย ก.)	<input type="radio"/> ก	<input type="radio"/> ข
<p><b>12) การตีความ (Interpretation)</b> หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสรุปความจากข้อมูลหรือหลักฐานที่กำหนดให้ โดยที่สรุปนั้นไม่จำเป็นต้องถอดหลักฐานอย่างจำเป็นหรือตายตัว แต่เป็นการสรุปความโดยทั่วไปที่มีเหตุผลเพียงพอ ตามข้อมูลที่กำหนดให้ โดยให้เชื่อว่าข้อเท็จจริงที่ให้ไว้เป็นบทความจริง</p> <p><b>เลือก ก</b> แสดงว่า การสรุปในข้อความนั้นเป็นไปอย่างมีเหตุผลจากบทความที่ให้ไว้ แม้ว่าจะไม่เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ก็ตาม</p> <p><b>เลือก ข</b> แสดงว่า การสรุปในข้อความนั้นไม่เป็นไปอย่างมีเหตุผลจากบทความที่ให้ไว้</p> <p><b>สถานการณ์ (การตีความ) ใช้ตอบข้อ 130-132</b></p> <p>สัมพันธภาพที่กระหว่างบุคคลในครอบครัวเกิดขึ้นจากการสื่อความหมายที่ดีต่อกัน ซึ่งกระทำได้โดยการใช้ภาษาพูดที่เปี่ยมไปด้วยความรัก ความเข้าใจและภาษาทางกายภาพที่แสดงออกได้ถึงความรัก ความผูกพันและความห่วงใยที่ดีต่อกัน จึงทำให้ครอบครัวมีความสุขและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย</p>			
130.	ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี จะมีความสุข (เฉลย ก.)	<input type="radio"/> ก	<input type="radio"/> ข
131.	ครอบครัวที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สุขภาพจิตดี จะมีความสุขในครอบครัว (เฉลย ก.)	<input type="radio"/> ก	<input type="radio"/> ข
132.	ครอบครัวที่มีการทะเลาะวิวาทกันเสมอ จะขาดความสุข (เฉลย ข.)	<input type="radio"/> ก	<input type="radio"/> ข

<p>ตอนที่ 7 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ต่อ)</p> <p>13) การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Arguments) หมายถึง การตัดสินใจว่า ถูกต้องของการอ้างเหตุผลสำคัญหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานการณ์ที่กำหนดให้ พยายามไม่ให้เจตคติ ส่วนตัวมาอิทธิพลในการตัดสินใจ</p> <p>เลือก ก แสดงว่า เป็นข้อโต้แย้งที่หนักแน่น มีความสำคัญและสัมพันธ์กับ คำถาม</p> <p>เลือก ข แสดงว่า เป็นข้อโต้แย้งที่ไม่หนักแน่น ไม่มีความสำคัญและไม่สัมพันธ์ กับคำถาม แม้ว่าจะมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยทั่วไปก็ตาม</p> <p>สถานการณ์ (การประเมินข้อโต้แย้ง) ใช้ตอบข้อ 133-135</p> <p>เด็กๆทุกคนในประเทศไทยต้องไปโรงเรียน จริงหรือไม่</p>			
133.	จริง เพราะโรงเรียนจะเตรียมโอกาสสำหรับพวกเขา ในการเรียนรู้ เพลงประจำโรงเรียนและเพลงเชียร์ (เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
134.	จริง เพราะโรงเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้สังคมมากขึ้น (เฉลย ก.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
135.	ไม่จริง เพราะการเรียนมากเกินไป เป็นความวิปริตอย่างถาวรของ พลวัตกรรมมนุษย์(เฉลย ข.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง



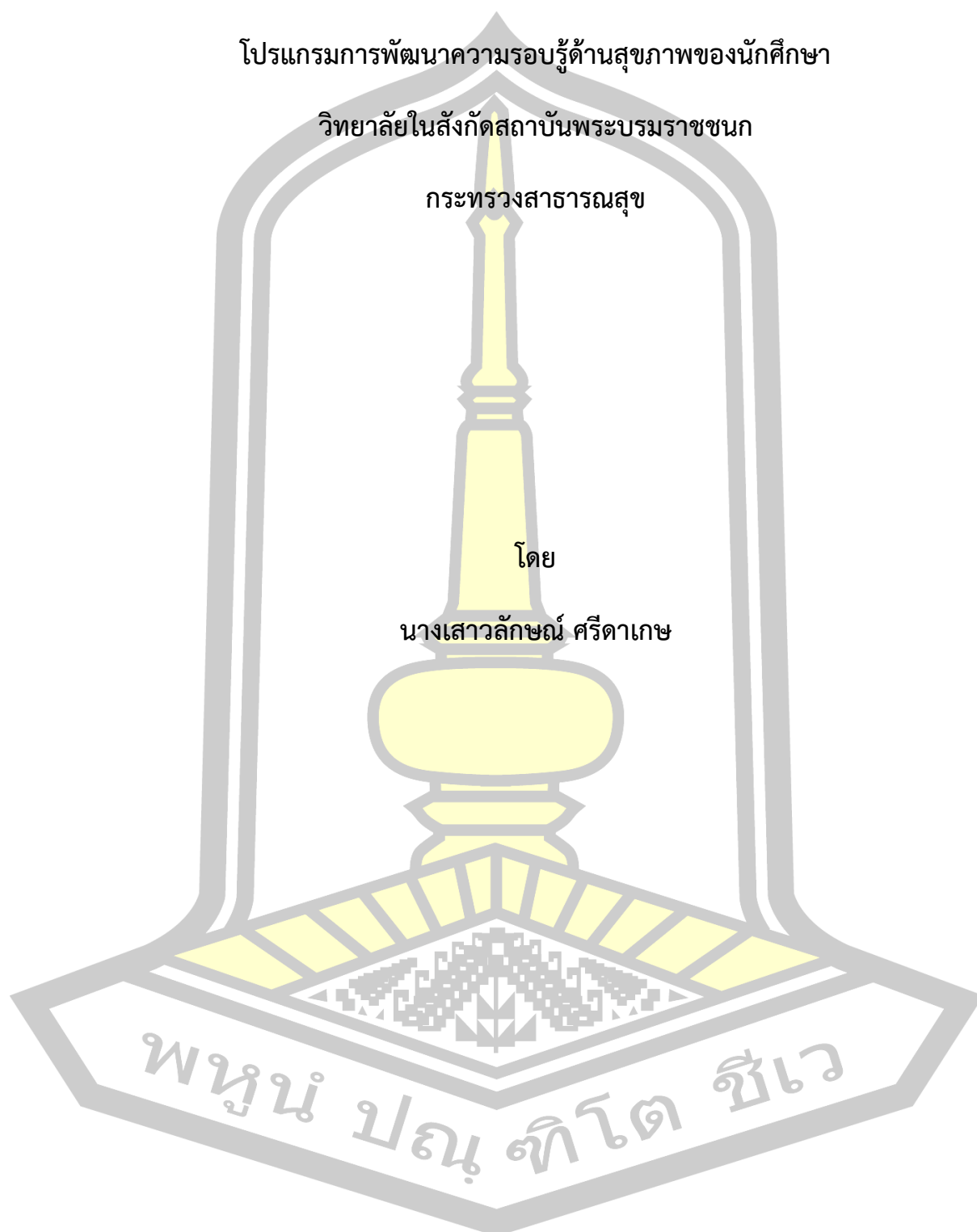


ภาคผนวก ญ

โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา  
วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

พหุ ประทีป ชีวะ





รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## คำนำ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) หมายถึง กระบวนการคิดที่ผ่านขั้นตอนการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ สมเหตุสมผล ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถทางการคิดที่มีเป้าหมาย มีการตัดสินใจได้ด้วยตนเองซึ่งมีกระบวนการที่สำคัญ อยู่หลายขั้นตอนโดยใช้หลักการการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ มาเป็นแนวทางในการดำเนินการ สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถหรือทักษะในการในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อประเมิน วิเคราะห์ การนำไปปฏิบัติ การนำไปใช้ประโยชน์ รวมไปถึงความสามารถในการแนะนำบุคคลอื่น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คู่มือการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดทำขึ้น เพื่อนักศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษา ได้มีวิธีการคิดที่เป็นระบบ มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ถูกต้องและทันสมัย สามารถนำไปใช้ภายหลังจากการสำเร็จการศึกษา ผู้จัดทำ หวังว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษาด้านสุขภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้สนใจได้เป็นอย่างดี คุณงามความดีของคู่มือเล่มนี้ขอน้อมถวายแด่คุณพระศรีรัตนตรัย คุณครูบาอาจารย์ทั้งในอดีตในปัจจุบัน รวมไปถึงผู้ที่มีพระคุณ ด้วยหัวใจที่เคารพอย่างยิ่ง

ด้วยความเคารพ

เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ

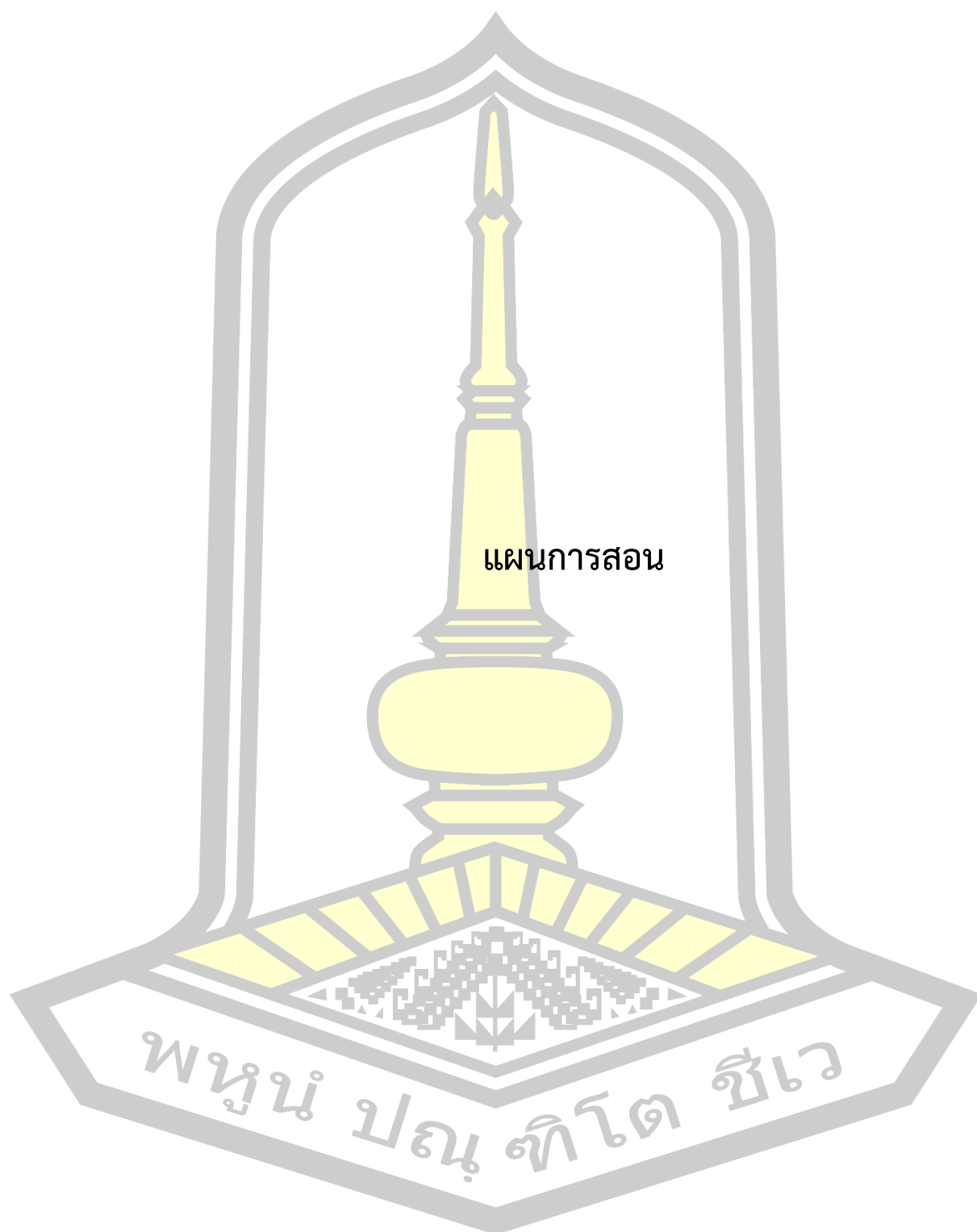
กันยายน 2562

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## สารบัญ

หน้า

1. คำนำ
2. สารบัญ
3. แผนการสอน
4. ใบงานที่ 1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เรื่องทั่วไป
5. เฉลยใบงานที่ 1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เรื่องทั่วไป
6. ใบงานที่ 2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า
7. เฉลยใบงานที่ 2
8. ใบงานที่ 3 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อซูบไถ่สกัด
9. เฉลยใบงานที่ 3
10. ใบงานที่ 4 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อกาแฟลดความอ้วน
11. เฉลยใบงานที่ 4
12. ใบงานที่ 5 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อน้ำมันกัญชา
13. เฉลยใบงานที่ 5
14. ใบงานที่ 6 เรื่องการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลจาก web site (เว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ)
15. เฉลยใบงานที่ 6
16. ใบงานที่ 7 เรื่องการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ที่น่าเชื่อถือได้
17. เฉลยใบงานที่ 7
18. ใบงานที่ 8 ความสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้
19. เฉลยใบงานที่ 8
20. ใบงานที่ 9 ความเข้าใจในองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
21. เฉลยใบงานที่ 9
22. ใบงานที่ 10 เรื่อง การพัฒนาความสามารถการรู้เท่าทันสื่อ
23. เฉลยใบงานที่ 10
24. ใบงานที่ 11 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ
25. เฉลยใบงานที่ 11
26. ใบงานที่ 12 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ
27. เฉลยใบงานที่ 12
28. ใบงานที่ 13 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ
29. เฉลยใบงานที่ 13
30. ใบงานที่ 14 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ
31. เฉลยใบงานที่ 14
32. ใบงานที่ 15 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ
33. เฉลยใบงานที่ 15



แผนการสอน

พหุ ประถม ทิโต ชีวะ

ครั้งที่ และ จำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่1 จำนวน 3ชั่วโมง	<p>1.ความคาดหวังในการร่วมกิจกรรม</p> <p>2.การติดต่ออย่างมีวิจารณญาณ</p> <p>2.1 ความหมาย ความสามารถในการใช้ความคิดของตนเอง ในการได้ตรงอย่างรอบคอบ โดยอาศัย ข้อมูล หลักฐานและความรู้เดิมๆมา เชื่อมโยงเหตุการณ์ เพื่อสรุปเป็นข้อยุติ อย่างสมเหตุสมผล</p> <p>2.2 ความสามารถในการคิดวิจารณ์ตาม 5 ด้าน</p> <p>1) ความสามารถในการอ้างอิง (Inference) หมายถึง ความสามารถใน การตัดสินใจแยก ความน่าจะเป็นของ ข้อสรุป ว่าข้อใดเป็นจริงหรือเป็นเท็จ</p> <p>2) การระบุข้อตกลงเบื้องต้น(Recognition of Assumption) หมายถึง หมายความว่า ความสามารถในการจำแนกว่า ข้อความใด เป็นข้อตกลงเบื้องต้น ข้อความใดไม่เป็น ข้อตกลงเบื้องต้น</p>	<p>-กลุ่มสัมพันธ์</p> <p>-การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ส่งผลต่อระดับ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพของนักศึกษา บรรยาย ตรวจสอบและ สะท้อนกลับ สิ่งที่เรียนรู้เพื่อความเข้าใจ สารคดี</p>	<p>- Demonstration</p> <p>- Small-group exercises</p> <p>- Teach-back method</p> <p>- Group discussion</p>	<p>-ใบงานกิจกรรมความคาดหวังของอัน -คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน</p> <p>-คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ</p> <p>-เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการวิจารณ์ -วิดีโอเกี่ยวกับ การคิดวิจารณ์ -คู่มือครู การพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ ร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและ รายกลุ่ม</p>

ครั้งที่ และ จำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตาม องค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	<p>3) ความสามารถ ในการนิรนัย (Deduction) หมายถึง ความสามารถในการหาข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผลจากข้ออ้าง โดยใช้หลักการศาสตร์</p> <p>4) การตีความ (Interpretation) หมายถึง ความสามารถในการมองเห็นและอธิบายความเป็นไปได้ของข้อสรุป</p> <p>5) ความสามารถในการประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Argument) หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามและอ้างเหตุผลได้อย่างสมเหตุสมผล</p>	<p>ความรู้ด้านสุขภาพ</p>			

ชีวะ

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 2 จำนวน 3 ชั่วโมง (ต่อจากครั้งที่ 1)	1 การฝึกปฏิบัติการพิจารณา สถานการณ์การคิดอย่างมี วิจารณญาณประเด็นต่างๆ ไป จำนวน 10 ข้อ 2 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผลการเรียนรู้การคิด วิจารณญาณ โดยการแบ่งกลุ่ม ระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอกลุ่มละ 10 นาที	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ -พบทวนสิ่งที่เรียนรู้จากครั้งที่ ที่ 1 การคิดอย่างมี วิจารณญาณ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพของ นักศึกษา บรรยาย ตรวจสอบและสะท้อนกลับ สิ่งที่เรียนรู้เพื่อความเข้าใจ สาธิตและฝึกปฏิบัติ	-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique	-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน -คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการคิด วิจารณญาณ -คู่มือคู่มือ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน	-ประเมินความคิดเห็นอย่างมีวิจารณ์อย่างมี ตัวแบบวัด ความความคิดเห็นอย่างมี วิจารณ์ -ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ 5 มิติ 6 ประเด็น (เสถียรลักษณ์ ศรีตฤณ, 2562) -จากการสังเกตความสนใจในการมีส่วน ร่วมในการเรียนรู้และร่วมทำกิจกรรม รายบุคคลและรายกลุ่ม



ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 3 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การศึกษาปฏิบัติการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประเด็นด้านสุขภาพ</p> <p>-เรื่องที่ 1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อดัชนีป้องกันพิษสุนัขบ้า</p> <p>-เรื่องที่ 2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้ออุบัติเหตุ</p> <p>-เรื่องที่ 3 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อกแกผลความอ้วน</p> <p>-เรื่องที่ 4 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อน้ำดื่มกัญชา</p> <p>2 จากสถานการณ์ ทั้ง 4 เรื่อง ให้นักศึกษา ตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกันสรุปผลการ เรียนรู้การคิดวิจารณ์ โดยแบ่งกลุ่ม ระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอ กลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>1) ความสามารถ ในการอ้างอิง (Inference) หมายถึง ความสามารถในการ การตัดสินใจแยก ความ น่าจะเป็นของข้อสรุป ว่าข้อ ใดเป็นจริงหรือเป็นเท็จ</p> <p>2) การระบุข้อตกลงเบื้องต้น (Recognition of Assumption หมายถึง หมายถึง ความสามารถใน การจำแนกว่า ข้อความใด เป็นข้อตกลงเบื้องต้น ข้อความใดไม่เป็นข้อตกลง เบื้องต้น</p>	<p>-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ใบงานที่1,2,3,4 -คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการคิด วิจารณ์ -คู่มือดู การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ ร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและ รายกลุ่ม</p>

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของกาสรส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	<p>พูน ปณ ทิโต ชีเว</p>	<p>3) ความสามารถ ในการนิรนัย (Deduction) หมายถึง ความสามารถในการหาข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผลจากข้ออ้าง โดยใช้หลักตรรกศาสตร์</p> <p>4) การตีความ (Interpretation) หมายถึง ความสามารถในการความเห็นและอธิบายความเป็นไปได้ของข้อสรุป</p> <p>5) ความสามารถ ในการประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Argument) หมายถึง ความสามารถในการคำถามและอ้างเหตุผลได้อย่างสมเหตุสมผล</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 4 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การฝึกปฏิบัติการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>-เรื่องที่ 5 การสืบค้นข้อมูล จากแหล่งข้อมูลที่เป็นเว็บไซต์ ที่น่าเชื่อถือ</p> <p>-เรื่องที่ 6 การเข้าถึงข้อมูล ที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารที่น่าเชื่อถือ</p> <p>2 จากสถานการณ์ ทั้ง 4 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบคำถามตาม หัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ โดย การแบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอ กลุ่มละ 10 นาที</p>	<p><b>ขั้นการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ</b> หมายถึง ความสามารถที่จะ แสวงหาค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพ</p> <p>-บรรยาย ตรวจสอบความเข้าใจ สาคิดและฝึกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูลด้าน สุขภาพ ในหัวข้อโรคมะเร็งเกี่ยวกับ ความหมายของโรค มะเร็ง อากาศ การรักษา การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ที่ เป็นมะเร็ง การป้องกันและเว็บไซต์ที่ สืบค้นข้อมูล</p> <p>1) มีความสามารถในการเลือก แหล่งข้อมูลสุขภาพวิธีการในการ ค้นหาและใช้ประโยชน์สืบค้น</p> <p>2) มีความสามารถในการค้นหาข้อมูล สุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ในงานที่ 5,6</p> <p>-คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่อง แหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ</p> <p>-คู่มือครู การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ ร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและ รายกลุ่ม</p>

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>3) มีความสามารถในการตรวจทดสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่งจนมีความ น่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้ ขั้นทำความเข้าใจข้อมูล ด้านสุขภาพ</p> <p>-อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ โดย</p> <p>1) มีการรับรู้เนื้อหาสำคัญด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี</p> <p>2) มีความสามารถในการอธิบายจนเกิด ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง</p> <p>3) มีความสามารถในการวิเคราะห์หรือ เปรียบเทียบเกี่ยวกับแนวทางการมี พฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างสมเหตุผล</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 5 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1. การฝึกปฏิบัติการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>-เรื่องที่ 7 เรื่อง ความสามารถ เข้าถึงผู้เชี่ยวชาญที่ให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพได้</p> <p>-เรื่องที่ 8 เรื่อง ความเข้าใจใน องค์ความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>2. จากสถานการณ์ ทั้ง 2 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบคำถามตาม หัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3. ผู้เรียนและผู้อ่าน ร่วมกัน สรุปผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ โดย การแบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอ กลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>1.ขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ (Access) หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหาค้นหาและ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>-บรรยาย ตรวจสอบความเข้าใจ สาคิดและฝึกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูลด้าน สุขภาพ</p> <p><b>เรื่องที่ 7</b> การรักษาโรค เบาหวานบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและ สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานอยู่ คือ ใคร</p> <p><b>เรื่องที่ 8</b> จงสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่ นำเชื่อถือในหัวข้อการป้องกันและการ ดูแลรักษาโรคเบาหวานที่เหมาะสมควร เป็นอย่างไร</p>	<p>-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศา สตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ใบงานที่ 7, 8</p> <p>-คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่อง แหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ</p> <p>-คู่มือครู การพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับบัณฑิตศึกษาระดับสูง สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และร่วมทำกิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม</p>

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	หัวข้อการเรียนรู้	<p>กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>-เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล -โดยการเรียนรู้ในครั้งมี <b>ต้องครบคลุม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพรู้วิธีการในการค้นหาและใช้โปรแกรมสืบค้น</li> <li>2) มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>3) มีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้</li> </ol> <p><b>2. ชื่นทำความเข้าใจข้อมูล</b></p> <p><b>ด้านสุขภาพ (Cognitive) หมายถึง</b></p> <p>-อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์</p> <p>-<b>โดยการเรียนรู้ในครั้งมี <b>ต้องครบคลุม</b></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีการรับรู้เนื้อหาสำคัญ</li> <li>2) ด้านสุขภาพในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี</li> <li>3) มีความสามารถในการอธิบายจนเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</li> <li>3) มีความสามารถในการวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างสมเหตุผล</li> </ol>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 6 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การมีปฏิสัมพันธ์ทักษะ การสื่อสาร</p> <p>-เรื่อง 9 เรื่อง การพัฒนา ความสามารถ</p> <p>การรู้เท่าทันสื่อ 2 จากสถานการณ์</p> <p>1 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบ คำถามตามหัวข้อที่กำหนด ไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผล</p> <p>นักเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการ แบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นักเสนอ กลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>3 <b>ขั้นทักษะการสื่อสาร (Communication Skills)</b> หมายถึง การคิดกรองและประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึงและการปฏิบัติ ด้านสุขภาพ เพื่อสื่อสารต่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ</p> <p>-เรื่อง 9 เรื่อง การพัฒนาความสามารถ การรู้เท่าทันสื่อ</p> <p>-โจทย์ จากข้อมูลที่กำหนดให้ สื่อที่เกี่ยวข้องกับ โรค “มะเร็ง” และให้ตอบคำถาม ดังนี้</p> <p>1) ทานเห็นด้วยกับข้อความ ในข้างต้น หรือไม่ เพราะเหตุใด</p> <p>2) หากท่านไม่เห็นด้วย โปรดแสดงเหตุผล โดยละเอียด โดยทักษะการสื่อสาร ใบงานที่ 9</p> <p>-<b>โดยการเรียนรู้ในครั้งนี้ ต้องครอบคลุม</b></p> <p>1) มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพ ที่ดี</p> <p>2) มีความสามารถในการสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี</p> <p>3) มีความสามารถในการนำมาให้ผู้อื่นยอมรับ แนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง</p>	<p>-Demonstration</p> <p>-Small-group exercises</p> <p>-Teach-back method</p> <p>-Group discussion</p> <p>-Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขชุมชน ใบงานที่ 9</p> <p>-คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ</p> <p>-เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่อง แหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ</p> <p>-คู่มือครู การพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขชุมชน สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ ร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและ รายกลุ่ม</p>



ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p><b>4 รู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)</b> หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการใช้วิจารณญาณประกอบ อย่างสม่ำเสมอ โดยรู้เท่าทันสื่อจาก ใบงานที่ 9 เรื่อง การพัฒนาความสามารถการรู้เท่าทันสื่อ</p> <p><b>-โดยการเรียนรู้ในครั้งนี้ ต้องครอบคลุม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่นำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม</li> <li>2) มีความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับข้อมูล ด้านสุขภาพจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของ ตนเองและผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม</li> <li>3) มีความสามารถในการประเมินข้อผิดพลาดด้าน สุขภาพที่ได้รับจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม</li> </ol>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 7 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การฝึกปฏิบัติการทักษะการ สื่อสาร</p> <p>-เรื่องที่ 10 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ จาก สถานการณ์ 1 เรื่อง ให้ นักศึกษาตอบคำถามตาม หัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผล การเรียนรู้เพื่อ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการแบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอ กลุ่มละ 10 นาที</p>	<p><b>5 ขั้นตอนทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills)</b></p> <p>หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพิจารณา ไตร่ตรอง ใคร่ครวญข้อมูลด้านสุขภาพ โดยรอบคอบในทุกมิติแล้วจึงตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์ หรือแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพของตนเองหรือผู้ที่ เกี่ยวข้อง ตามใบงานที่ 10</p> <p><b>เรื่อง</b> การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณี ต่างๆ</p> <p><b>-โจทย์</b></p> <p>-เมื่อถูกถามคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่อง การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้มีร่างกายที่แข็งแรง</p>	<p>-Demonstration</p> <p>-Small-group exercises</p> <p>-Teach-back method</p> <p>-Group discussion</p> <p>-Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ชุมชน ใบงานที่ 10</p> <p>-คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ</p> <p>-เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์</p> <p>แผ่นพับ เอกสารด้านสุขภาพที่ นำเสนอ</p> <p>-คู่มือครู การพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และร่วมทำกิจกรรม รายบุคคลและรายกลุ่ม</p>

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>-เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล</p> <p>-โดยการเรียนรู้ในครั้งมีกิจกรรมกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติและเลือกปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงเพื่อการมีสุขภาพที่ดี</li> <li>2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสียหรือใช้เหตุผลเพื่อการปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี</li> <li>3) มีความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือมีความสามารถในการแสดงข้อมูลที่สร้างความเข้าใจได้ดียิ่ง</li> </ol> <p>เหมาะสม</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	หัวข้อการเรียนรู้	<p><b>6 การจัดการตนเอง (Self Management)</b>            หมายถึง ความสามารถในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ประเมินผล เพื่อนำไปพัฒนาจนสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามใบงานที่ 10 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ</p> <p>- <b>โจทย์</b> เมื่อถูกถามคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่อง การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้มีร่างกายที่แข็งแรง</p>	เทคนิคหรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมินผล

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความพร้อมรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>-เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูลโดยการเรียนรู้ในครั้งนี้ ต้องครอบคลุม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>2) มีความสามารถทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</li> <li>3) มีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</li> </ol>			

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>สรุปคำตอบ เป็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)กินอาหารครบ 5 หมู่แต่หมู่ไหนที่หลากหลายนะและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว</li> <li>2)กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ</li> <li>3)กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ</li> <li>4)กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ</li> <li>5)ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย</li> <li>6)กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร</li> <li>7)หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด</li> <li>8)กินอาหารที่สะอาดปราศจากแมลงป็นเป็น</li> <li>9)งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</li> </ol>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 8 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การฝึกปฏิบัติการทักษะการ สื่อสาร</p> <p>-เรื่องที่ 11 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ จาก สถานการณ์ 1 เรื่อง ให้ นักศึกษาตอบคำถามตาม หัวข้อ ที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและสอน ร่วมกัน สรุปผล</p> <p>การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการ แบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น</p> <p>5 กลุ่ม ให้นำเสนอกลุ่มละ 10 นาที</p>	<p>5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และพิจารณา ไตร่ตรอง ใครครวญ ข้อมูลด้านสุขภาพโดยรอบครบในทุกระดับแล้วจึง ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลหรือแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อ สุขภาพของตนเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามใบงาน ที่ 11</p> <p>เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ</p> <p>-โจทย์ เมื่อถูกถามคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในการออกกำลังกาย เช่น ระดับความหนักเบา ระยะเวลา ความถี่ของการออกกำลังกาย</p>	<p>-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับบัณฑิตศึกษาลัทธิสุทธ สาธารณสุขชุมชน ใบงานที่ 11 -คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่อง แหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารด้านสุขภาพที่น่าสนใจ -คู่มือครู การพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ สำหรับบัณฑิตศึกษาลัทธิสุทธ สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ ร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและ รายกลุ่ม</p>



ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	<p>พหุบัน ปณฺ ทิโต ชิวเว</p>	<p>-เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล  <b>โดยการเรียนรู้ในครั้งนี้ ต้องครอบคลุม</b>            1) มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติและเลือกปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงเพื่อการมีสุขภาพภาพที่ดี            2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสียหรือใช้เหตุผลเพื่อการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี            3) มีความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือมีความสามารถในการแสดงข้อมูลที่เหมาะสม  <b>6 การจัดการตนเอง (Self Management) หมายถึง</b>            ความสามารถในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนประเมินผลเพื่อนำไปพัฒนางานสารถรรุเป้าหมายที่กำหนดไว้ <b>โดยการเรียนรู้ในครั้งนี้ ต้องครอบคลุม</b></p>			

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>1) มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติเพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2) มีความสามารถทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>3) มีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม</p> <p><b>สรุปคำตอบ</b> เป็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) หลักการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา</li> <li>2) แนวทางการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา</li> <li>3) เราควรออกกำลังกายนานแค่ไหน</li> <li>4) เราควรออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน</li> <li>5) เราควรออกกำลังกายหนักแค่ไหน</li> </ol>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 9 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การฝึกปฏิบัติการทักษะการสื่อสาร</p> <p>-เรื่อง 12 เรื่อง</p> <p>การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ จากสถานการณ์</p> <p>1 เรื่อง ให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้</p> <p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกันสรุปผล การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการแบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอกลุ่มละ 10 นาที</p>	<p><b>5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skills)</b></p> <p>หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ที่สังเคราะห์และพิจารณาไตร่ตรอง ใคร่ครวญ ข้อมูลด้านสุขภาพโดยรอบรอบในทุกมิติ แล้วจึงตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลหรือแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อสุขภาพของตนเอง</p> <p>หรือผู้ที่เกี่ยวข้องตามใบงานที่ 12 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ</p> <p><b>โจทย์</b> เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องวิธีการควบคุมน้ำหนัก เช่น การรับประทานอาหาร การวิ่งเล่น เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Demonstration</li> <li>-Small-group exercises</li> <li>-Teach-back method</li> <li>-Group discussion</li> <li>-Reflective thinking technique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ใบงานที่ 12</li> <li>-คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ</li> <li>-เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ</li> <li>-คู่มือครู การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน</li> </ul>	<p>การประเมินผล</p> <p>-จากการสังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและรายกลุ่ม</p>

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	หัวข้อการเรียนรู้	<p>กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล  <b>โดยการเรียนรู้ในครั้ง นี้ ต้องครอบคลุม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ และเลือกปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงเพื่อการมีสุขภาพภาพที่ดี</li> <li>2)มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสียหรือใช้เหตุผล เพื่อการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี</li> <li>3)มีความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือมีความสามารถในการแสดงข้อมูลที่ดีที่ต่าง ความเข้าใจดีได้อย่างเหมาะสม</li> </ol> <p><b>6 การจัดการตนเอง (Self Management) หมายถึง</b></p> <p>ความสามารถในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ประเมินผลเพื่อนำไปพัฒนาความสามารถสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	<p>พูน ปณ ทิโต ชีเว</p>	<p><b>โดยการเรียนรู้ในครั้งนี้ ต้องครอบคลุม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>2)มีความสามารถทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</li> <li>3)มีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม</li> </ol> <p><b>สรุปคำตอบ</b> เป็นต้นมีการลดน้ำหนักที่ได้ผลดีที่สุด ต้องทำร่วมกับระหว่าง การควบคุมอาหารที่รับประทานเข้าไปกับการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง มักไม่ได้ผลดี ต้องมีความตั้งใจจริง มีเป้าหมายที่ชัดเจน ทำทุกวัน สำหรับเทคนิคช่วยให้ควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย การกินอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อและเป็นเวลา</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
ครั้งที่ 10 จำนวน 3 ชั่วโมง	<p>1 การฝึกปฏิบัติการทักษะ การสื่อสาร -เรื่องที่ 1,3,14 เรื่อง 13 การพัฒนาการ ปฏิบัติสื่อสาร การได้ตอบ กรณีต่างๆ จากสถานการณ์ 1 เรื่อง เรื่อง 14 การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การได้ตอบ กรณีต่างๆ จากสถานการณ์ 1 เรื่อง</p> <p>2 ให้นักศึกษาตอบคำถาม ตามหัวข้อที่กำหนดไว้</p>	<p><b>5 ทักษะการตัดสินใจ(Decision Skills) หมายถึง</b> ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และพิจารณา ได้ รอง ใครควรเชื่อข้อมูลด้านสุขภาพโดยรอบรอบในทุกรณี แล้วจึงตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลหรือแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อ สุขภาพของตนเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องพิจารณาให้ ครอบคลุม 1) มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกหรือเลือกวิธีการ ปฏิบัติและเลือกปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงเพื่อการมีสุขภาพ ภาพที่ดี 2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีเสียหรือใช้ เหตุผลเพื่อการปฏิบัติเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติซึ่งเป็น ทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 3) มีความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบ น้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือมีความสามารถในการแสดง ข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>-Demonstration -Small-group exercises -Teach-back method -Group discussion -Reflective thinking technique</p>	<p>-คู่มือการพัฒนาความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน ใบงานที่ 1,3,14 -คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ -เว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ เรื่องแหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสารด้านสุขภาพ ที่น่าสนใจ</p>	<p>-จากการสังเกตความสนใจใน การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ ร่วมทำกิจกรรมรายบุคคลและ รายกลุ่ม</p>

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
	<p>3 ผู้เรียนและผู้สอน ร่วมกัน สรุปผล การเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการ แบ่งกลุ่มระดมสมอง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ให้นำเสนอกลุ่มละ 10 นาที</p>	<p><b>6 การจัดการตนเอง</b> (Self Management) หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนใน การปฏิบัติตนเพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>2) มีความสามารถทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยมี เป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</li> <li>3) มีความสามารถในการทวนวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้พฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม</li> </ol> <p><b>โดยมีการเรียนรู้</b> ตามใบงานที่ 13 และ 14</p>		<p>คู่มือครู การพัฒนา ความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน</p>	



ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>ใบงานที่ 13 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสารการโต้ตอบ กรณีต่าง ๆ</p> <p>- โจทย์ เมื่อถูกถามเกี่ยวกับ การจัดการความเครียด เทคนิคในการจัดการความเครียด เช่น การเกร็งผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การส่งร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลาย การมีสมาธิจดจ่อกับคำพูด เสียง วิถีชีวิตตามนต เป็นต้น</p> <p>- เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล</p> <p>สรุปคำตอบ เป็นดังนี้</p> <p>- เทคนิคในการจัดการความเครียด</p> <p>1) Progressive Muscle Relaxation (PMR) เป็นเทคนิคในการลดความเครียดและวิตกกังวลโดยใช้ การเกร็ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>2) Autogenic Training (AT) เป็นวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเอง โดยการสั่งร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลายและควบคุมการหายใจ แร่งต้นโลหิต</p> <p>การเต้นของหัวใจและอุณหภูมิของร่างกาย</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>3) Relaxation Response (RR) เป็นการใช้เวลาประมาณ 10-20 นาทีในแต่ละวัน ให้มีสมาธิจดจ่อ กับคำพูด เสียง วลี บทสวดหรือ การเคลื่อนไหว ร่างกาย ซึ่งเมื่อเข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย ร่างกายจะคืนสู่ภาวะปกติ</p> <p>4) Biofeedback เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เราเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของร่างกาย โดยใช้เครื่องมือ ในการอ่านข้อมูลทางร่างกาย</p> <p>5) Guided Imaging (GI) เป็นวิธีการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้บุคคลใช้จินตนาการถึงภาวะสุขภาพ หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย</p>			

ครั้งที่ และจำนวนชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>6) Diaphragmatic Breathing เป็นการหายใจ โดยใช้การขยายตัวของท้องมากกว่าหน้าอก ซึ่งเป็นการทำหดรัดการเคลื่อนไหวของการหายใจ ที่จะนำไปสู่ การตอบสนองทางร่างกาย</p> <p>7) Transcendental Meditation เป็นวิธีการสอนโดยครูผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้บุคคลหลับตาและกล่าวคำบริกรรมตามที่ตนถนัด</p> <p>8) Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นวิธีการรักษาที่ประกอบด้วยการประเมินการใช้เทคนิคปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้รับบริการจะต้องทำการบ้านตามที่ได้มอบหมายเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ที่ไม่มีเหตุผล</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>9) Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) เป็นวิธีการอย่างมีระบบที่นำการเจริญสติมาจัดโปรแกรมกลุ่ม เพื่อลดความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจโดยมุ่งให้บุคคลตระหนักรู้ อยู่กับปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องและชัดเจน ลดอารมณ์ทางลบและเพิ่มพลังในการแก้ไขปัญหา</p> <p>10) Emotional freedom Technique (EFT) เป็นการเคาะจุด 9 ตำแหน่ง พร้อมกับพูดคำ ที่มีความหมาย ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางอารมณ์ จากความกลัวหรือเหตุการณ์ที่น่าไปสู่ความทุกข์ทางจิตใจ เมื่อความทุกข์ทางจิตใจลดลง ร่างกายก็จะปรับสมดุลด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบวิธีการนี้ นำไปสู่การลด ความเจ็บปวด ให้ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ลดการบาดเจ็บทางอารมณ์ รวมทั้งการบาดเจ็บมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบของการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>ใบงานที่ 14 เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสารการโต้ตอบ กรณี ต่างๆ</p> <p>- ใจหาย เมื่อถูกถามเรื่องพิษภัยของ บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยกตัวอย่าง เช่นผลของการเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้บุหรี่และการ ดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>- เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล</p> <p>สรุปคำตอบ เป็นดังนี้ บุหรี่หรือควันบุหรี่ มีสารก่อมะเร็งที่ อันตรายสูง ก่อมะเร็งพบบ่อยได้หลายประเภท นอกจากนั้น ยัง มีสารพิษหลายประเภทที่ส่งผลต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคปอด อักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง</p>			

ครั้งที่ และจำนวน ชั่วโมง	หัวข้อการเรียนรู้	กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เทคนิค หรือวิธีการสอน	สื่อที่ใช้	การประเมิน ผล
		<p>-สุรา ไม้ที่รวบรวมเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ที่รู้จักกันดี คือ เหล้า เบียร์ บรันดีและไวน์สุรา ประกอบด้วยสารประกอบหลายร้อยชนิด แต่ที่มีปริมาณมากที่สุดและเป็นตัวออกฤทธิ์สำคัญ คือ อีทานอล หรือเอทิล แอลกอฮอล์ (ethanol, ethyl alcohol)</p>			



## ใบงานที่ 1

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เรื่องทั่วไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ทั่วไป)

**คำชี้แจง** จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้ สำหรับข้อ 10 กาเครื่องหมาย

✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นด้วยหรือ × หน้าข้อที่ท่านไม่เห็นด้วย

**สถานการณ์** ทีมเศรษฐกิจด้านการเกษตร แลลงข่าวผ่าน กรมประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการส่งออกข้าว ว่าข้าวไทยส่งออกได้น้อยลง จากการเปลี่ยนเป็นประเทศอุตสาหกรรม จนเราไม่มีซื้อการค้าในตลาดโลก

1. นักศึกษาคิดว่าคำพูดของใครน่าเชื่อถือมากกว่ากัน(วัดด้านความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและการสังเกต)
  - ก. ทีมเศรษฐกิจ
  - ข. กรมประชาสัมพันธ์
  - ค. น่าเชื่อถือพอกัน  
(คำตอบคือ ก)
2. กรมประชาสัมพันธ์ คิดอย่างไรกับคำพูดของทีมเศรษฐกิจ(วัดด้านอุปนิสัย)
  - ก. คัดค้าน
  - ข. สนับสนุน
  - ค. ไม่เกี่ยวข้องกัน  
(คำตอบคือ ค)
3. สรุปว่าข้าวไทยในอนาคต ตามความคิดของกรมประชาสัมพันธ์ จะเป็นอย่างไร (วัดด้านนิรนัย)
  - ก. ไม่ได้ส่งออกในตลาดโลก
  - ข. มีหลายสายพันธุ์เพิ่มขึ้น
  - ค. สูญพันธุ์  
(คำตอบคือ ก)
4. ข้อใดเป็นสาเหตุให้ข้าวไทยส่งออกน้อยลง (วัดด้านการระบุข้อตกลงเบื้องต้น)
  - ก. ผลิตลดลง
  - ข. ไม่มีตลาดส่งออก
  - ค. นิยมบริโภคในประเทศ  
(คำตอบคือ ก)



5. จากสถานการณ์ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า “ประเทศไทยเปลี่ยนสินค้าการส่งออกให้ตรงกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป”  
(ด้านความสามารถในการอ้างอิง)
- เป็นข้อสรุปเป็นจริง
  - เป็นข้อสรุปที่เป็นเท็จ
  - ข้อมูลสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ  
(คำตอบคือ ก)
6. เหตุผลในข้อใดที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยไม่ได้ส่งออกข้าว (ด้านการระบุข้อตกลงเบื้องต้น)
- ผลิตข้าวลดลง
  - ผลิตข้าวไม่มีคุณภาพ
  - ไม่มีตลาดต่างประเทศ  
(คำตอบคือ ก)
7. สรุปได้ว่าข้าวไทยในอนาคตตามความคิดของกรมประชาสัมพันธ์จะเป็นอย่างไร
- ไม่มีการส่งออก
  - ขยายตลาดได้มากขึ้น
  - เปลี่ยนตลาดการค้าในต่างประเทศ  
(คำตอบคือ ก)
8. สาระสำคัญของสถานการณ์คือข้อใด (ด้านการตีความ)
- ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นประเทศอุตสาหกรรม
  - ข้าวไทยไม่มีตลาดในการส่งออก
  - ข้าวไทยไม่มีคุณภาพ  
(คำตอบคือ ก)
9. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่เราจะไม่ได้ส่งออกข้าวไทย (ด้านการประเมินข้อโต้แย้ง)
- เห็นด้วย เพราะข้าวไทยไม่มีคุณภาพ
  - เห็นด้วย เพราะเปลี่ยนเป็นประเทศอุตสาหกรรมเจริญกว่า
  - ไม่เห็นด้วย เพราะพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศยังสามารถทำการผลิตข้าวที่มีคุณภาพได้  
(คำตอบคือ ค)
10. ถ้าจะกล่าวว่า ข้าวไทยไม่เหมาะกับการบริโภคในยุคปัจจุบันของสังคมด้านอุตสาหกรรม นักศึกษามีความคิดเห็นอย่างไร (ด้านการประเมินและการโต้แย้ง)
- ✗ เห็นด้วย เพราะสามารถนำเข้าจากประเทศเกษตรกรรมอื่นได้
  - ✗ เห็นด้วย เพราะการบริโภคข้าวทำให้ใช้เวลาากับสังคมที่เร่งด่วน
  - ✓ ไม่เห็นด้วย เพราะข้าวไทยเป็นพื้นฐานการบริโภคของประชาชนชาวไทย

## เฉลยใบงานที่ 1

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เรื่องทั่วไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ให้นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (ทั่วไป)

**คำชี้แจง** จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้ สำหรับข้อ 10 กาเครื่องหมาย

✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นด้วยหรือ × หน้าข้อที่ท่านไม่เห็นด้วย

**สถานการณ์** ทีมเศรษฐกิจด้านการเกษตร แกลงข้าวผ่าน กรมประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการส่งออกข้าว ว่าข้าวไทยส่งออกได้น้อยลง จากการเปลี่ยนเป็นประเทศอุตสาหกรรม จนเราไม่มีซื้อการค้าในตลาดโลก

1. นักศึกษาคิดว่าคำพูดของใครน่าเชื่อถือมากกว่ากัน(วัดด้านความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและการสังเกต)
  - ก. ทีมเศรษฐกิจ
  - ข. กรมประชาสัมพันธ์
  - ค. น่าเชื่อถือพอกัน  
(คำตอบคือ ก)
2. กรมประชาสัมพันธ์ คิดอย่างไรกับคำพูดของทีมเศรษฐกิจ(วัดด้านอุปนิสัย)
  - ก. คัดค้าน
  - ข. สนับสนุน
  - ค. ไม่เกี่ยวข้องกัน  
(คำตอบคือ ค)
3. สรุปรว่าข้าวไทยในอนาคต ตามความคิดของกรมประชาสัมพันธ์ จะเป็นอย่างไร (วัดด้านนิรนัย)
  - ก. ไม่ได้ส่งออกในตลาดโลก
  - ข. มีหลายสายพันธุ์เพิ่มขึ้น
  - ค. สูญพันธุ์  
(คำตอบคือ ก)
4. ข้อใดเป็นสาเหตุให้ข้าวไทยส่งออกน้อยลง (วัดด้านการระบุข้อตกลงเบื้องต้น)
  - ก. ผลิตลดลง
  - ข. ไม่มีตลาดส่งออก
  - ค. นิยมบริโภคในประเทศ  
(คำตอบคือ ก)
5. จากสถานการณ์ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า “ประเทศไทยเปลี่ยนสินค้าการส่งออกให้ตรงกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป”
 

(ด้านความสามารถในการอ้างอิง)

  - ก. เป็นข้อสรุปเป็นจริง
  - ข. เป็นข้อสรุปที่เป็นเท็จ

- ค. ข้อมูลสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ  
(คำตอบคือ ก)
6. เหตุผลในข้อใดที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยไม่ได้ส่งออกข้าว (ด้านการระบุข้อตกลงเบื้องต้น)
- ก. ผลิตข้าวลดลง  
ข. ผลิตข้าวไม่มีคุณภาพ  
ค. ไม่มีตลาดต่างประเทศ  
(คำตอบคือ ก)
7. สรุปได้ว่าข้าวไทยในอนาคตตามความคิดของกรมประชาสัมพันธ์จะเป็นอย่างไร
- ก. ไม่มีการส่งออก  
ข. ขยายตลาดได้มากขึ้น  
ค. เปลี่ยนตลาดการค้าในต่างประเทศ  
(คำตอบคือ ก)
8. สาระสำคัญของสถานการณ์คือข้อใด (ด้านการตีความ)
- ก. ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นประเทศอุตสาหกรรม  
ข. ข้าวไทยไม่มีตลาดในการส่งออก  
ค. ข้าวไทยไม่มีคุณภาพ  
(คำตอบคือ ก)
9. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่เราจะไม่ได้ส่งออกข้าวไทย (ด้านการประเมินข้อโต้แย้ง)
- ก. เห็นด้วย เพราะข้าวไทยไม่มีคุณภาพ  
ข. เห็นด้วย เพราะเปลี่ยนเป็นประเทศอุตสาหกรรมเจริญกว่า  
ค. ไม่เห็นด้วย เพราะพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศยังสามารถทำการผลิตข้าวที่มีคุณภาพได้  
(คำตอบคือ ค)
10. ถ้าจะกล่าวว่า ข้าวไทยไม่เหมาะกับการบริโภคในยุคปัจจุบันของสังคมด้านอุตสาหกรรม นักศึกษามีความคิดเห็นอย่างไร (ด้านการประเมินและการโต้แย้ง)
- ✗ เห็นด้วย เพราะสามารถนำเข้าจากประเทศเกษตรกรรมอื่นได้
  - ✗ เห็นด้วย เพราะการบริโภคข้าวทำให้ใช้เวลาไปกับสังคมที่เร่งด่วน
  - ✓ ไม่เห็นด้วย เพราะข้าวไทยเป็นพื้นฐานการบริโภคของประชาชนชาวไทย

พหุ ประเด็น โท ชีเว



## ใบงานที่ 2

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

**คำชี้แจง** จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้

**สถานการณ์** **แพทย์:** ให้สัมภาษณ์ว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าที่มีคุณภาพสูงส่งผลให้คนไทยที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าลงอย่างมากจนเป็นที่สนใจของนานาชาติ และในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ยกย่องให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายๆประเทศที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

**นักข่าว:** จึงกล่าวว่าถ้าอย่างนั้นโรคพิษสุนัขบ้าคงสูญพันธุ์ไปเหมือนกันใช้ทรัพย์สินต่างๆ

#### คำถาม

1. นักศึกษาคิดว่าคำพูดของใครน่าเชื่อถือ (การวัดความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล)

นักข่าวคิดเห็นอย่างไรกับคำสัมภาษณ์ของแพทย์ (ความสามารถในการ ตัดสินใจในข้อเท็จจริง ว่า  
สนับสนุน คัดค้าน หรือไม่เกี่ยวข้อง: การวัดด้านอุปนิสัย)

สรุปข้อคิดเห็นของนักข่าวคือ (การวัดด้านนิรนัย).....

ข้อใดคือเป็นสาเหตุของการลดลงของโรคพิษสุนัขบ้า (การวัดด้านการระบุข้อตกลงเบื้องต้น)

ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่โรคพิษสุนัขบ้ากำลังจะสูญพันธุ์ (การวัดด้านการประเมินข้อโต้แย้ง)....

## เฉลยใบงานที่ 2

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

**คำชี้แจง** จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้

**สถานการณ์** **แพทย์:** ให้สัมภาษณ์ว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าที่มีคุณภาพสูงส่งผลให้คนไทยที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าลงอย่างมากจนเป็นที่สนใจของนานาประเทศ และในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ยกย่องให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายๆ ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

**นักข่าว:** กล่าวว่ถ้าอย่างนั้นโรคพิษสุนัขบ้าคงสูญพันธุ์ไปเหมือนกันใช่หรือป่าว

**คำถาม**

1. นักศึกษาคิดว่าคำพูดของใครน่าเชื่อถือ (การวัดความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล)  
**ตอบ** แพทย์
2. นักข่าวคิดเห็นอย่างไรกับคำสัมภาษณ์ของแพทย์ (ความสามารถในการ ตัดสินใจในข้อเท็จจริง ว่า **สนับสนุน คัดค้าน** หรือไม่เกี่ยวข้อง: การวัดด้านอุปนิสัย)  
**ตอบ** ไม่เกี่ยวข้อง
3. สรุปข้อคิดเห็นของนักข่าวคือ (การวัดด้านนิรนัย)  
**ตอบ** โรคพิษสุนัขบ้าคงสูญพันธุ์แน่ๆ
4. ข้อใดคือเป็นสาเหตุของการลดลงของโรคพิษสุนัขบ้า (การวัดด้านการระบุข้อตกลงเบื้องต้น)  
**ตอบ** ประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าที่มีคุณภาพสูง
5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่โรคพิษสุนัขบ้ากำลังจะสูญพันธุ์ (การวัดด้านการประเมินข้อโต้แย้ง)  
**ตอบ** ไม่เห็นด้วยเพราะการที่วัคซีนมีประสิทธิภาพเป็นการดีแต่ยังมีผู้สัมผัสเชื้ออีกหลายคนที่ยังเข้าไม่ถึงวัคซีน อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันมีแรงงานต่างชาติที่เข้ามาในไทยเป็นจำนวนมากซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะนำเชื้อโรคเข้ามาในไทย

พูน ปณ ทิโต ชิว



### ใบงานที่ 3

#### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ หัวข้อซูปไก่สกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (ด้านสุขภาพ)

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้โดยกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นด้วยหรือ × หน้าข้อที่ท่านไม่เห็นด้วย

สถานการณ์ คนไทยหลายคนเข้าใจว่าดาราที่ดื่มซูปไก่สกัดเป็นการบำรุงสมองและบำรุงร่างกายสำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นการเข้าใจผิดอันเป็นผลมาจากการโฆษณาที่แสดงให้เห็นถึงการดื่มแล้วทำให้ความจำดีขึ้น รวมไปถึงการนำไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล จึงชวนให้เชื่อว่ามีประโยชน์จริงดังโฆษณา

1. ข้อใดสรุปถูก (สรุปอ้างอิง)
  - ..... การดื่มซูปไก่สกัดเป็นการบำรุงสมอง
  - ..... การดื่มซูปไก่สกัดเป็นการบำรุงร่างกาย
  - ..... การดื่มซูปไก่สกัดเป็นการทำให้สุขภาพดีขึ้น
2. สิ่งใดเป็นเงื่อนไขที่ใช้ดาราในการโฆษณา (ตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น)
  - ..... ดารามีสมองดี
  - ..... ประชาชนชอบดารา
  - ..... ประชาชนอยากสมองดีเหมือนดารา
3. หากนักศึกษาเป็นคนที่ของดื่มซูปไก่สกัดจะสรุปได้ว่าอย่างไร (นิรนัย)
  - ..... ดื่มแล้วมีสมองดี
  - ..... นักศึกษาเชื่อโฆษณานี้
  - ..... ดื่มแล้วบำรุงสุขภาพมีร่างกายที่แข็งแรง
4. ข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์นี้ (การตีความ)
  - ..... การดื่มซูปไก่สกัดแล้วไม่ส่งผลให้มีสมองดี
  - ..... การดื่มซูปไก่สกัดแล้วไม่ส่งผลให้บำรุงร่างกาย
  - ..... ซูปไก่สกัดมีคุณค่าทางอาหารน้อย
5. หากจะกล่าวว่า การดื่มซูปไก่สกัดมีประโยชน์กว่าร่างกายน้อยมากๆ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร (การประเมินข้อโต้แย้ง)
  - ..... การดื่มซูปไก่สกัดแล้วไม่ส่งผลให้บำรุงร่างกาย
  - ..... ซูปไก่สกัดมีคุณค่าทางอาหารน้อย

### เฉลยใบงานที่ 3

#### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อซูปไก่สกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ด้านสุขภาพ)

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้

สถานการณ์ คนไทยหลายคนเข้าใจว่าดาราที่ดื่มซูปไก่สกัดเป็นการบำรุงสมองและบำรุงร่างกาย สำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นการเข้าใจผิดอันเป็นผลมาจากการโฆษณาที่แสดงให้เห็นถึงการดื่มแล้วทำให้ความจำดีขึ้น รวมไปถึงการนำไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล จึงชวนให้เชื่อว่ามีประโยชน์จริงดังโฆษณา

1. ข้อใดสรุปถูก (สรุปอ้างอิง)
  - .....  ..... การดื่มซูปไก่สกัดเป็นการบำรุงสมอง
  - .....  ..... การดื่มซูปไก่สกัดเป็นการบำรุงร่างกาย
  - .....  ..... การดื่มซูปไก่สกัดเป็นการทำให้สุขภาพดีขึ้น
2. สิ่งใดเป็นเงื่อนไขที่ใช้ดาราในการโฆษณา (ตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น)
  - .....  ..... ดารามีสมองดี
  - .....  ..... ประชาชนชอบดารา
  - .....  ..... ประชาชนอยากสมองดีเหมือนดารา
3. หากนักศึกษาเป็นคนที่ชอบดื่มซูปไก่สกัดจะสรุปได้ว่าอย่างไร (นิรนัย)
  - .....  ..... ดื่มแล้วมีสมองดี
  - .....  ..... นักศึกษาเชื่อโฆษณานี้
  - .....  ..... ดื่มแล้วบำรุงสุขภาพมีร่างกายที่แข็งแรง
4. ข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์นี้ (การตีความ)
  - .....  ..... การดื่มซูปไก่สกัดแล้วไม่ส่งผลให้มีสมองดี
  - .....  ..... การดื่มซูปไก่สกัดแล้วไม่ส่งผลให้บำรุงร่างกาย
  - .....  ..... ซูปไก่สกัดมีคุณค่าทางอาหารน้อย
5. หากจะกล่าวว่าการดื่มซูปไก่สกัดมีประโยชน์กว่าร่างกายน้อยมากๆ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร (การประเมินข้อโต้แย้ง)
  - .....  ..... การดื่มซูปไก่สกัดแล้วไม่ส่งผลให้บำรุงร่างกาย
  - .....  ..... ซูปไก่สกัดมีคุณค่าทางอาหารน้อย





#### ใบงานที่ 4

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อกาแปลลดความอ้วน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ด้านสุขภาพ)

**คำชี้แจง** จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้โดยกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นด้วยหรือ × หน้าข้อที่ท่านไม่เห็นด้วย

**สถานการณ์** วัยรุ่นไทยหลายคนเข้าใจว่าการดื่มกาแฟที่โฆษณาทางสื่อ Online นั้นมีประโยชน์ และสามารถลดความอ้วนได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ดารารที่มีรูปร่างผอม ซึ่งอาจทำให้เข้าใจได้ว่าการดื่มกาแฟชนิดนี้แล้วทำให้ผอม

#### 1. ข้อใดสรุปถูก (สรุปอ้างอิง)

- ..... การดื่มกาแฟแล้วทำให้ท่านผอมเหมือนดารารที่ใช้ในการโฆษณา
- ..... การดื่มกาแฟเป็นการบำรุงร่างกาย
- ..... การดื่มกาแฟสามารถส่งผลในการเผาผลาญไขมันในร่างกาย

#### 2. สิ่งใดเป็นเงื่อนไขที่ใช้ดารารในการโฆษณา (ตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น)

- ..... ดารารมีรูปร่างที่ผอม
- ..... ประชาชนชอบดาราร
- ..... วัยรุ่นอยากผอมเหมือนดาราร

#### 3. หากนักศึกษาเป็นคนที่ชอบดื่มกาแฟจะสรุปได้ว่าอย่างไร (นิรนัย)

- ..... ดื่มแล้วไขมันลดลง
- ..... นักศึกษาเชื่อโฆษณา
- ..... ดื่มแล้วผอมลง

#### 4. ข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์นี้ (การตีความ)

- ..... การดื่มกาแฟแล้วไม่ส่งผลให้ผอม
- ..... การดื่มกาแฟแล้วไม่ส่งผลต่อการเผาผลาญไขมัน

#### 5. หากจะกล่าวว่าการดื่มกาแฟไม่ทำให้ผอม ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร (การประเมินข้อโต้แย้ง)

- ..... การดื่มกาแฟแล้วไม่ทำให้ผอม
- ..... หากต้องการผอมท่านไม่ควรดื่มกาแฟ

## เฉลยใบงานที่ 4

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อกาแฟลดความอ้วน

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ด้านสุขภาพ)

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้

สถานการณ์ วัยรุ่นไทยหลายคนเข้าใจว่าการดื่มกาแฟที่โฆษณาทางสื่อ Online นั้นมีประโยชน์ และสามารถลดความอ้วนได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ดารามีรูปร่างผอม ซึ่งอาจทำให้เข้าใจได้ว่าการดื่มกาแฟชนิดนี้แล้วทำให้ผอม

#### 1. ข้อใดสรุปถูก (สรุปอ้างอิง)

- .....  ..... การดื่มกาแฟแล้วทำให้ท่านผอมเหมือนดาราคือใช้ในการโฆษณา
- .....  ..... การดื่มกาแฟเป็นการบำรุงร่างกาย
- .....  ..... การดื่มกาแฟสามารถส่งผลในการเผาผลาญไขมันในร่างกาย

#### 2. สิ่งใดเป็นเงื่อนไขที่ใช้ดาราในการโฆษณา (ตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น)

- .....  ..... ดารามีรูปร่างที่ผอม
- .....  ..... ประชาชนชอบดาราคือ
- .....  ..... วัยรุ่นอยากผอมเหมือนดาราคือ

#### 3. หากนักศึกษาเป็นคนที่ชอบดื่มกาแฟจะสรุปได้ว่าอย่างไร (นิรนัย)

- .....  ..... ดื่มแล้วไขมันลดลง
- .....  ..... นักศึกษาเชื่อโฆษณานี้
- .....  ..... ดื่มแล้วผอมลง

#### 4. ข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์นี้ (การตีความ)

- .....  ..... การดื่มกาแฟแล้วไม่ส่งผลให้ผอม
- .....  ..... การดื่มกาแฟแล้วไม่ส่งผลต่อการเผาผลาญไขมัน

#### 5. หากจะกล่าวว่าการดื่มกาแฟไม่ทำให้ผอม ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร (การประเมินข้อโต้แย้ง)

- .....  ..... การดื่มกาแฟแล้วไม่ทำให้ผอม
- .....  ..... หากต้องการผอมท่านไม่ควรดื่มกาแฟ



## ใบงานที่ 5

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หัวข้อน้ำมันกัญชา

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ด้านสุขภาพ)

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้โดยกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นด้วยหรือ × หน้าข้อที่ท่านไม่เห็นด้วย

สถานการณ์ ในปัจจุบันคนไทยหลายคนเข้าใจว่าน้ำมันกัญชาคือสุดยอดของสมุนไพรไทยที่ใช้รักษาได้หลายโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคลมชัก รวมไปถึงช่วยให้ผ่อนคลายและนอนหลับ จากการที่เห็นในสื่อต่างๆที่บรรยายถึงสรรพคุณของน้ำมันกัญชา ซึ่งอาจทำให้ประชาชนเข้าใจได้ว่าน้ำมันกัญชาสามารถรักษาโรคดังที่กล่าวมาได้ และปราศจากผลข้างเคียงจากการใช้

#### 1. ข้อใดสรุปถูก (สรุปอ้างอิง)

..... น้ำมันกัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้จริง

..... น้ำมันกัญชารักษาได้ทุกโรค

..... หากไม่มีน้ำมันกัญชาสามารถสูบใบกัญชาแทนได้

#### 2. สิ่งใดเป็นเงื่อนไขที่กล่าวถึงประโยชน์ของน้ำมันกัญชา (ตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น)

..... การบอกเล่าถึงประโยชน์ของน้ำมันกัญชาผ่านทางสื่อต่างๆ

..... ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของกัญชาด้วยประสบการณ์ของตนเอง

..... การบอกต่อกันมาถึงประโยชน์ของน้ำมันกัญชา

#### 3. หากนักศึกษาเป็นคนที่เคยใช้จะสรุปได้ว่าอย่างไร (นิรนัย)

..... การใช้้ำมันกัญชาทำให้การเจ็บป่วยลดลง

..... การใช้้ำมันกัญชาส่งเสริมการนอนหลับที่ดีขึ้น

..... การใช้้ำมันกัญชามีผลต่อการลดความเจ็บปวด

#### 4. ข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์นี้ (การตีความ)

..... การใช้้ำมันกัญชาสามารถรักษา มะเร็งได้ทุกชนิด

..... การใช้้ำมันกัญชาช่วยป้องกันโรคมะเร็ง

#### 5. หากจะกล่าวว่า การใช้้ำมันกัญชามีผลต่อการรักษาโรค ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร (การประเมินข้อโต้แย้ง)

..... การใช้้ำมันกัญชาใช้ได้เฉพาะผู้ที่ เป็นมะเร็งเท่านั้น

..... หากต้องการหายจากมะเร็งต้องใช้ น้ำมันกัญชา

## เฉลยใบงานที่ 5

### เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ น้ำมันกัญชา

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ นักศึกษามีวิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ด้านสุขภาพ)

คำชี้แจง จากสถานการณ์ที่กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้

สถานการณ์ ในปัจจุบันคนไทยหลายคนเข้าใจว่าน้ำมันกัญชาคือสุดยอดของสมุนไพรไทยที่ใช้รักษาได้หลายโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคลมชัก รวมไปถึงช่วยให้ผ่อนคลายและนอนหลับ จากการศึกษาที่เห็นในสื่อต่างๆที่บรรยายถึงสรรพคุณของน้ำมันกัญชา ซึ่งอาจทำให้ประชาชนเข้าใจได้ว่าน้ำมันกัญชาสามารถรักษาโรคดังที่กล่าวมาได้ และปราศจากผลข้างเคียงจากการใช้

#### 1. ข้อใดสรุปถูก (สรุปอ้างอิง)

.....  ..... น้ำมันกัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้จริง

.....  ..... น้ำมันกัญชา รักษาได้ทุกโรค

.....  ..... หากไม่มีน้ำมันกัญชาสามารถสูบใบกัญชาแทนได้

#### 2. สิ่งใดเป็นเงื่อนไขที่กล่าวถึงประโยชน์ของน้ำมันกัญชา (ตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น)

.....  ..... การบอกเล่าถึงประโยชน์ของน้ำมันกัญชาผ่านทางสื่อต่างๆ

.....  ..... ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของกัญชาด้วยประสบการณ์ของตนเอง

.....  ..... การบอกต่อกันมาถึงประโยชน์ของน้ำมันกัญชา

#### 3. หากนักศึกษาเป็นคนที่เคยใช้จะสรุปได้ว่าอย่างไร (นิรนัย)

.....  ..... การใช้ น้ำมันกัญชาทำให้การเจ็บป่วยลดลง

.....  ..... การใช้ น้ำมันกัญชาส่งเสริมการนอนหลับที่ดีขึ้น

.....  ..... การใช้ น้ำมันกัญชา มีผลต่อการลดความเจ็บปวด

#### 4. ข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์นี้ (การตีความ)

.....  ..... การใช้ น้ำมันกัญชาสามารถรักษา มะเร็งได้ทุกชนิด

.....  ..... การใช้ น้ำมันกัญชาช่วยป้องกันโรคมะเร็ง

#### 5. หากจะกล่าวว่าการใช้น้ำมันกัญชา มีผลต่อการรักษาโรค ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร (การประเมินข้อโต้แย้ง)

.....  ..... การใช้ น้ำมันกัญชาใช้ได้เฉพาะผู้ที่ เป็น มะเร็ง เท่านั้น

.....  ..... หากต้องการหายจาก มะเร็ง ต้อง ใช้น้ำมันกัญชา



### ใบงานที่ 6

#### เรื่องการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลจาก web site (เว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ)

**คำสั่ง** ให้ผู้นักศึกษาสืบค้นข้อมูลจาก Google โดยใช้คำค้นคือ “โรคมะเร็ง” จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ

(ต่างจากใบงานที่ 2 คือ ให้ค้นจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ)

**ผลการสืบค้น:**

ความหมายของโรคมะเร็ง.....

.....

อาการ.....

.....

การรักษา.....

.....

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง.....

.....

การป้องกัน.....

.....

เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล.....

.....

.....

พญาน ปณฺ ทิโต ชีเว

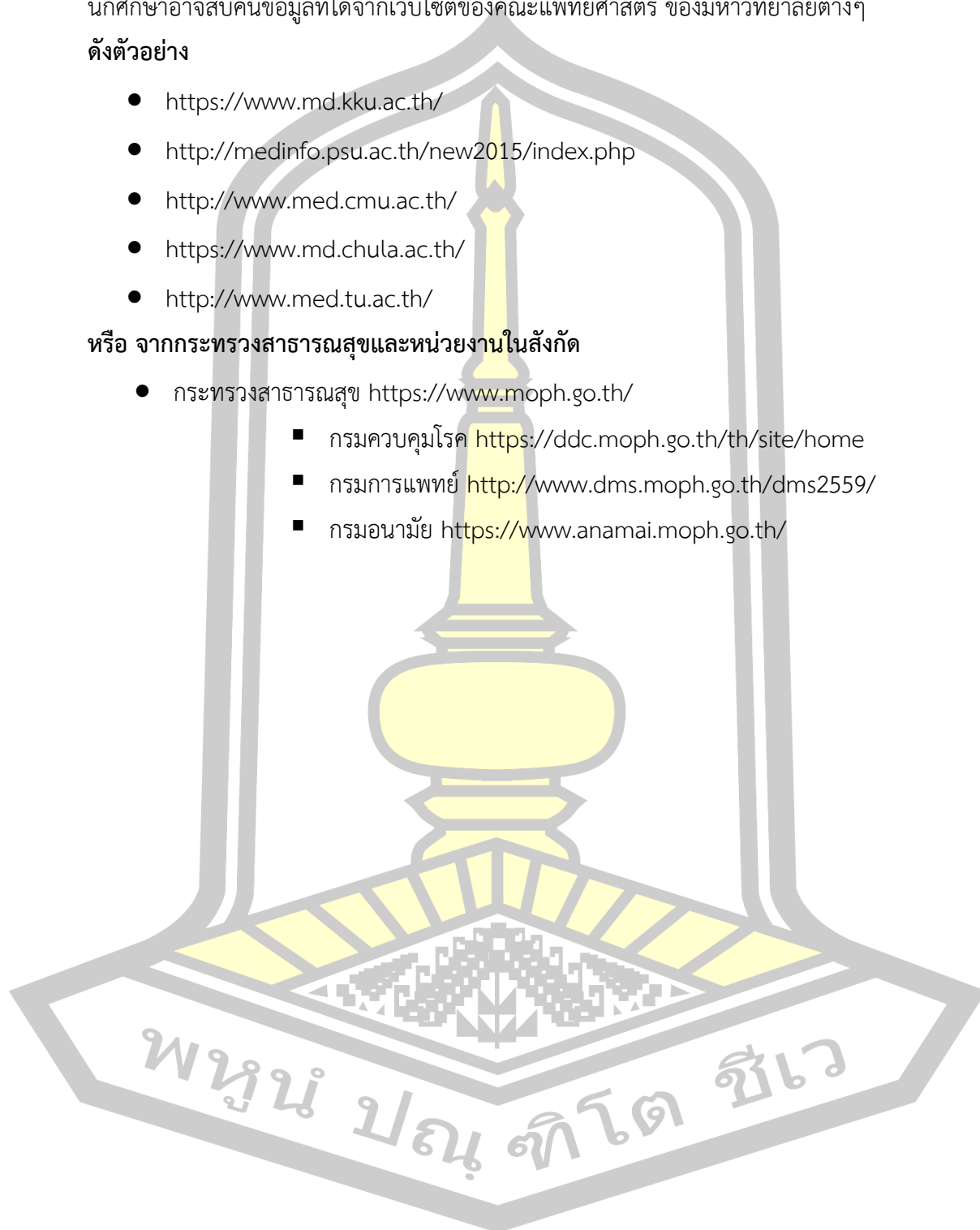
## เฉลยใบงานที่ 6

นักศึกษาอาจสืบค้นข้อมูลที่ได้จากเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยต่างๆ  
ดังตัวอย่าง

- <https://www.md.kku.ac.th/>
- <http://medinfo.psu.ac.th/new2015/index.php>
- <http://www.med.cmu.ac.th/>
- <https://www.md.chula.ac.th/>
- <http://www.med.tu.ac.th/>

หรือ จากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัด

- กระทรวงสาธารณสุข <https://www.moph.go.th/>
  - กรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/th/site/home>
  - กรมการแพทย์ <http://www.dms.moph.go.th/dms2559/>
  - กรมอนามัย <https://www.anamai.moph.go.th/>





ใบงานที่ 7

เรื่องการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ที่น่าเชื่อถือได้

คำสั่ง นักศึกษาคาดว่านักศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร ที่น่าเชื่อถือได้

จากที่สถานที่ใดหรือแหล่งออนไลน์ใด

สถานที่.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พจนัน บณุ ทิโต ชีเว



## เฉลยใบงานที่ 7

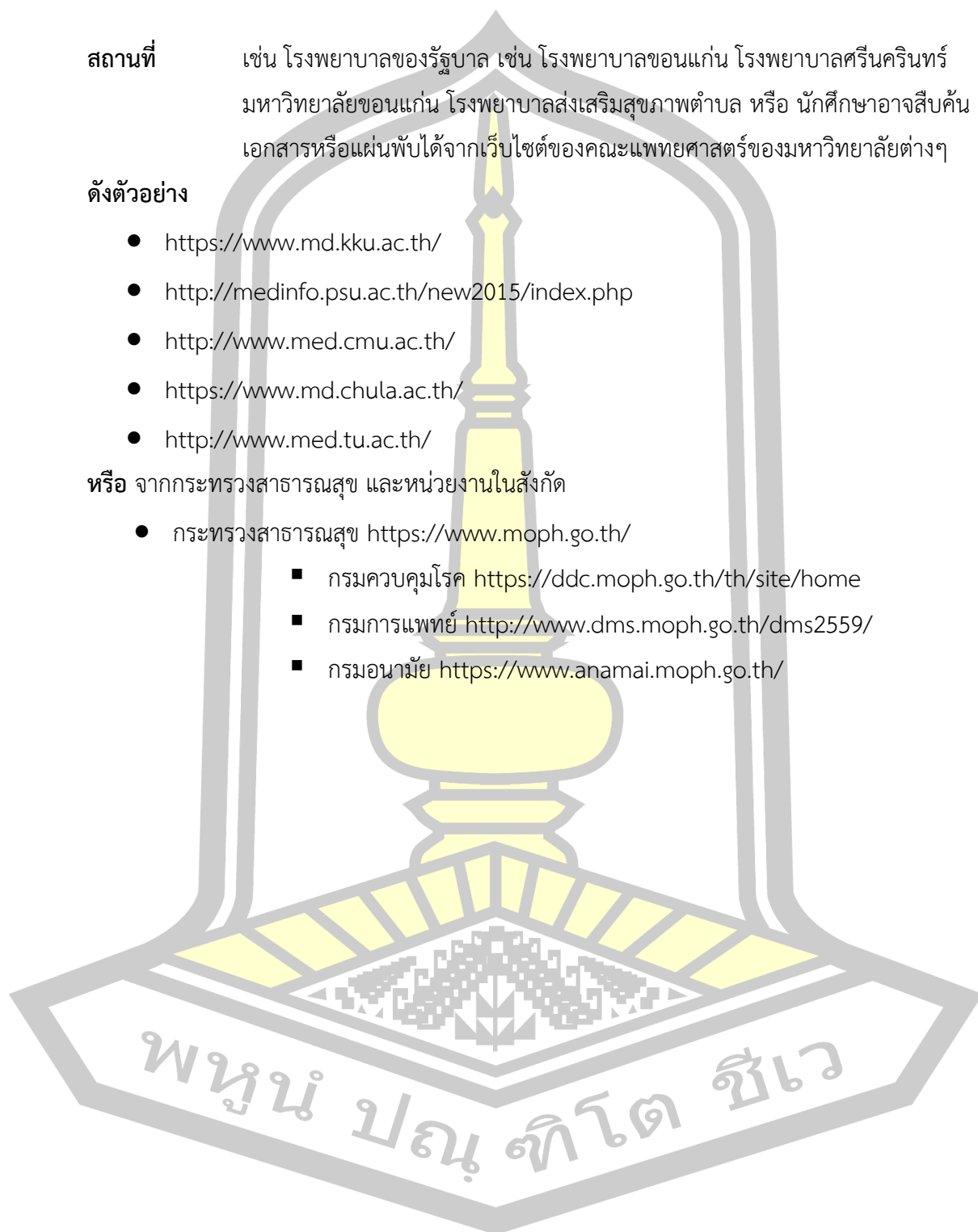
**สถานที่** เช่น โรงพยาบาลของรัฐบาล เช่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ นักศึกษาอาจสืบค้นเอกสารหรือแผ่นพับได้จากเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ

### ดั่งตัวอย่าง

- <https://www.md.kku.ac.th/>
- <http://medinfo.psu.ac.th/new2015/index.php>
- <http://www.med.cmu.ac.th/>
- <https://www.md.chula.ac.th/>
- <http://www.med.tu.ac.th/>

**หรือ** จากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัด

- กระทรวงสาธารณสุข <https://www.moph.go.th/>
  - กรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/th/site/home>
  - กรมการแพทย์ <http://www.dms.moph.go.th/dms2559/>
  - กรมอนามัย <https://www.anamai.moph.go.th/>





## เฉลยใบงานที่ 8

## ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการรักษา แพทย์ที่ประจำอยู่ที่ สถานพยาบาล/คลินิก  
ด้านการดูแล พยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค

## สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาล
- ศูนย์สุขภาพชุมชน
- รพ.สต. (คลินิกเบาหวานในวันที่มีแพทย์ออกตรวจ)





## ใบงานที่ 9

### เรื่อง ความเข้าใจในองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

**โจทย์** จงสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือในหัวข้อ การป้องกันและการดูแลรักษาโรคเบาหวานที่เหมาะสม ควรเป็นอย่างไรและให้ระบุเว็บไซต์ ที่นักศึกษาเข้าไปสืบค้นข้อมูล ตัวอย่างเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ เช่น

- <https://www.md.kku.ac.th/>
- <http://medinfo.psu.ac.th/new2015/index.php>
- <http://www.med.cmu.ac.th/>
- <https://www.md.chula.ac.th/>
- <http://www.med.tu.ac.th/>

หรือ จากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัด

- กระทรวงสาธารณสุข <https://www.moph.go.th/>
  - กรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/th/site/home>
  - กรมการแพทย์ <http://www.dms.moph.go.th/dms2559/>
  - กรมอนามัย <https://www.anamai.moph.go.th/>

เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล

พิมพ์ บณุ ทิโต ชีเว

## เฉลยใบงานที่ 9

การป้องกัน

Key Words : ลดน้ำหนัก การลดค่า Body Mass Index (BMI)

ออกกำลังกาย: การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที เช่น เดิน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

รับประทานอาหาร: รับประทานอาหารให้ลดลง เพื่อลดปริมาณพลังงานที่ร่างกายจะได้รับและยังช่วยลดน้ำหนักด้วย การเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ เป็นทางเลือกที่ดีในการจำกัดปริมาณพลังงานที่ได้รับ การรับประทานผักและผลไม้

การงดเว้น สิ่งทำร้ายร่างกาย: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ฯลฯ

และการดูแลรักษาโรคเบาหวาน มีดังนี้

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
- งดบุหรี่
- สุรา
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- ออกกำลังกาย
- การใช้ยา
  - ยาเม็ด
  - ยาฉีด

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว



## ใบงานที่ 10

### เรื่อง การพัฒนาความสามารถรู้เท่าทันสื่อ

โจทย์ จากข้อมูลที่กำหนดให้ สื่อที่เกี่ยวข้องกับโรค “มะเร็ง”

สมุนไพรต้านมะเร็ง รักษาโรคมะเร็งด้วยสมุนไพรไทย บรรเทาอาการโรคร้ายด้วยวิถีออร์แกนิกส์

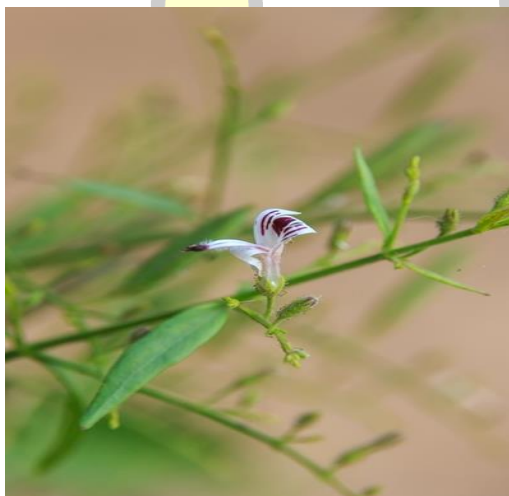
โรคมะเร็ง เป็นแล้วโอกาสลุกลามของโรคค่อนข้างเร็วและสูง แถมยังเป็นโรคเรื้อรังที่สร้างความทรมาณ ให้ผู้ป่วยค่อนข้างมาก จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่ใคร ๆ ก็ต่างกลัวโรคมะเร็งกันถ้วนหน้า ซึ่งขั้นแรกของการป้องกันมะเร็งก็ต้องดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากความเสี่ยงโรคนี้อีก และวันนี้ทางนิตยสาร happy+ ก็ได้แนะนำวิธีต้านมะเร็ง ทางชีวิต ด้วยเหล่าสมุนไพรต้านมะเร็งถึง 13 ชนิดมาฝากทุกคนเลยทีเดียว สาเหตุของการเกิดมะเร็งนั้น ในตำราอายุ-รเวท ได้กล่าวถึงการบาดเจ็บของผิวชั้นที่หกที่เรียกว่า โรหิณี (Epithelium) ของกล้ามเนื้อและหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการใช้ชีวิตที่ผิดพลาด การกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ สุขอนามัยที่ไม่ดี และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง อันก่อให้เกิดความไม่สมดุลของระบบในร่างกาย (Dosha) นำไปสู่การเกิดเนื้องอก ในแต่ละคนเกิดมะเร็งแตกต่างกันไปแล้ว แต่ปัจจัยเสี่ยงและพันธุกรรม ซึ่งทำให้แต่ละคนมีการตอบสนองต่ออาหารชนิดเดียวกันได้ต่างกัน (ขึ้นอยู่กับ Dosha ของแต่ละคน) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของระบบในร่างกาย ได้แก่

- สิ่งกระตุ้นระบบวาตะ การกินรสขม รสเผ็ดหรือรสฝาดมากเกินไป อาหารแห้งหรืออยู่ในสภาวะเครียดมากเกินไป
- สิ่งกระตุ้นระบบปิตตะ การกินรสเปรี้ยว รสเค็มมากเกินไป อาหารทอดหรืออยู่ในภาวะโกรธมากเกินไป
- สิ่งกระตุ้นระบบเสมหะ การกินรสหวานมากเกินไป อาหารมันหรือชอบอยู่นิ่งเกินไป
- สิ่งกระตุ้นระบบเลือด (Rakta) กินอาหารที่เป็นกรดหรือเป็นด่างมากเกินไป อาหารทอดหรือย่าง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อารมณ์โกรธหรือโศกเศร้ามากเกินไป การอยู่กลางแจ้งจัดหรือทำงานภายใต้ความร้อนนานไป
- สิ่งกระตุ้นระบบไขมัน (Medo) การกินอาหารประเภทน้ำมัน อาหารหวาน แอลกอฮอล์และความขี้เกียจ

หลักของการรักษามี 4 อย่าง คือ บำรุงสุขภาพ (Health Maintenance) รักษาโรค (Disease Cure) การคืนสู่สภาพปกติ (Rasayana / Restoration of Normal Function) จิตวิญญาณ (Spiritual Approach) โดยหลักที่สำคัญคือ ต้องหาสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดการขาดความสมดุล แก่ไข ส่วนขาดและลดส่วนเกิน โดยทั่วไปจะเป็นส่วนประกอบของสมุนไพรหลาย ๆ ชนิด ซึ่งจะเข้าไปช่วยระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายพร้อม ๆ กันและบำรุงร่างกายไปด้วย โดยสมุนไพรสามารถออกฤทธิ์ ได้ดังนี้

1. ระวังการสร้างเส้นเลือดใหม่ (Anti-angiogenesis)
2. ยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง (Anti-proliferative)
3. ระวังการอักเสบ
4. ซ่อมแซม DNA
5. ต้านการออกซิไดซ์ กำจัดอนุมูลอิสระ
6. ยับยั้งจุดชีพ

สมุนไพรที่มีผลการทดสอบ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษามะเร็ง ได้แก่



ฟ้าทะลายโจร (*Andrographis Paniculata*)

ในอินเดียใช้ในการรักษาไทฟอยด์ แก้อักเสบ แก้มมาลาเรีย กระตุ้นภูมิคุ้มกัน และมีสารสำคัญ คือ Andrographolide สามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งได้หลายชนิด





มะตูม (*Aegle Marmelos*)

สารจากผลมะตูม สามารถยับยั้ง มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) และมีฤทธิ์ยับยั้งไวรัสและต้านการอักเสบ



บัวบก (*Centella Asiatica*)

มีสาร Asiaticoside ที่ช่วยให้แผลเรื้อรังหายเร็วขึ้น เพิ่มภูมิคุ้มกัน และในบราซิลมีการใช้เพื่อรักษามะเร็งมดลูก

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว



### ขมิ้น (Curcuma Longa)

มีสารสำคัญ คือ Curcumin มีฤทธิ์ต้านการออกซิไดซ์ และต้านการอักเสบที่รุนแรง สามารถทำให้เกิด การตายของเซลล์มะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งผิวหนัง มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้เล็ก มะเร็งรังไข่ นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ต้านไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อราอีกด้วย



### หญ้างวงช้างดอกขาว (Heliotropium indicum)

อายุรเวทใช้ใบในการรักษาโรคลมพิษ แผล การอักเสบเฉพาะที่ กลาก ปวดข้อ (Rheumatism) มีอัลคาลอยด์ Indicine-N-Oxide ที่มีฤทธิ์ยับยั้งเนื้องอก มีการทดลองทางคลินิก ในลูคีเมีย และ Solid Tumour



### ว่านหางจระเข้ (Aloe Vera)

มีสาร Aloe-Emodin ที่กระตุ้น Macrophage ให้กำจัดเซลล์มะเร็ง และยังมีส่วนประกอบของ Acemannan ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ว่านหางจระเข้ยังช่วยกระตุ้นการเจริญของเซลล์ปกติ และยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งด้วย



### กะเพรา (Ocimum Sanctum)

เป็นสมุนไพรที่ใช้ในการแพทย์โบราณหลายระบบ เช่น อายุรเวท สิทธา ยูนานี กรีก โรมัน เป็นต้น ทั้งยังใช้ในการรักษาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ หัวใจ ผิวน้ำนึ่ง ฯลฯ



ทุเรียนเทศ (*Annona Muricata*)

สาร Acetogenin จากผลทุเรียนเทศทำให้เซลล์มะเร็งตายได้



ลูกใต้ใบ/หญ้าใต้ใบ (*Phyllanthus Niruri/Amaus*)

เป็นที่รู้จักว่าเป็น Stonebreaker และมีการใช้แพร่หลายทั่วโลก ในระบบปัสสาวะและน้ำดี ตับอักเสบ หัวด วัณโรคและโรคจากไวรัสอื่น ๆ





### ตีปลี (Piper Longum)

มี Piperine ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการออกซิไดซ์ทั้ง in Vitro และ in Vivo จึงเป็นส่วนประกอบของตำรับยารักษาเมเร็งของอายุรเวท



### บอระเพ็ด (Tinospora Cordifolia)

สารสำคัญจากบอระเพ็ดช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยการเพิ่มระดับเม็ดเลือดขาว และสามารถลดขนาดเนื้องอกได้ 58.8% เทียบเท่า Cyclophosphamide



### รักขน (Semecarpus Anacardium)

ผลของรักขนมีการใช้ในอายุรเวทเพื่อรักษามะเร็ง มีงานวิจัยแสดงว่าสารสกัดคลอโรฟอร์มมีฤทธิ์ต้านมะเร็ง และยืดอายุในกรณี Leukemia, Melanoma และ Glioma ในสัตว์ทดลองที่ถูกเหนี่ยวนำให้เป็นมะเร็งตับสารสกัดจากรักขนทำให้น้ำเยื่อตับเป็นปกติ ยาเตรียม Anacertin Forte นิยมใช้รักษามะเร็งหลอดอาหาร Chronic Myeloid Leukemia, Urinary Bladder และมะเร็งตับ

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



### หญ้าปักกิ่ง หรือหญ้าเทวดา

ในปี พ.ศ. 2527 มีผู้ป่วยมะเร็งตีมน้ำคั้นสดจากหญ้าปักกิ่งเพื่อรักษาและบรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง พบว่าสามารถยืดชีวิตต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง บางรายใช้หญ้าปักกิ่งร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อลดผลข้างเคียงเนื่องจากการใช้ยาเคมีบำบัด และเป็นที่น่าสนใจมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งรายหนึ่ง ที่แพทย์บอกว่าจะมีชีวิตอยู่อีก 3 เดือน ขอให้ให้นำผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนที่บ้าน แต่เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและตีมน้ำคั้น จากหญ้าปักกิ่ง หลังจากนั้น 1 ปี ผู้ป่วยดังกล่าวยังมีชีวิตอยู่ และกลับไปให้แพทย์คนเดิมตรวจ ผลจากผู้ป่วยรายนี้จึงทำให้เกิดการศึกษาวิจัยคุณสมบัติของพืชชนิดนี้เกิดขึ้นสืบไป

ทั้งนี้ น้ำคั้นสดจากหญ้าปักกิ่ง มีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ชื่อ ไกลโคสฟิงโกไลปิดส์ (จี 1 ปี) มีฤทธิ์ยับยั้ง ปานกลางต่อเซลล์มะเร็งเต้านมและลำไส้ใหญ่ มีผลปรับระบบภูมิคุ้มกัน ต้านอนุมูลอิสระ ต้านการอักเสบ มีฤทธิ์ต้านการกลายพันธุ์ของยีน ที่เกิดจากสารก่อกลายพันธุ์ชนิดต่าง ๆ มีฤทธิ์เหนี่ยวนำเอนไซม์ (DT-Diaphorase) ซึ่งมีบทบาททำลายสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง เช่น อะฟลาท็อกซิน และสามารถลดความรุนแรงของการแพร่กระจายของมะเร็งในหนูได้

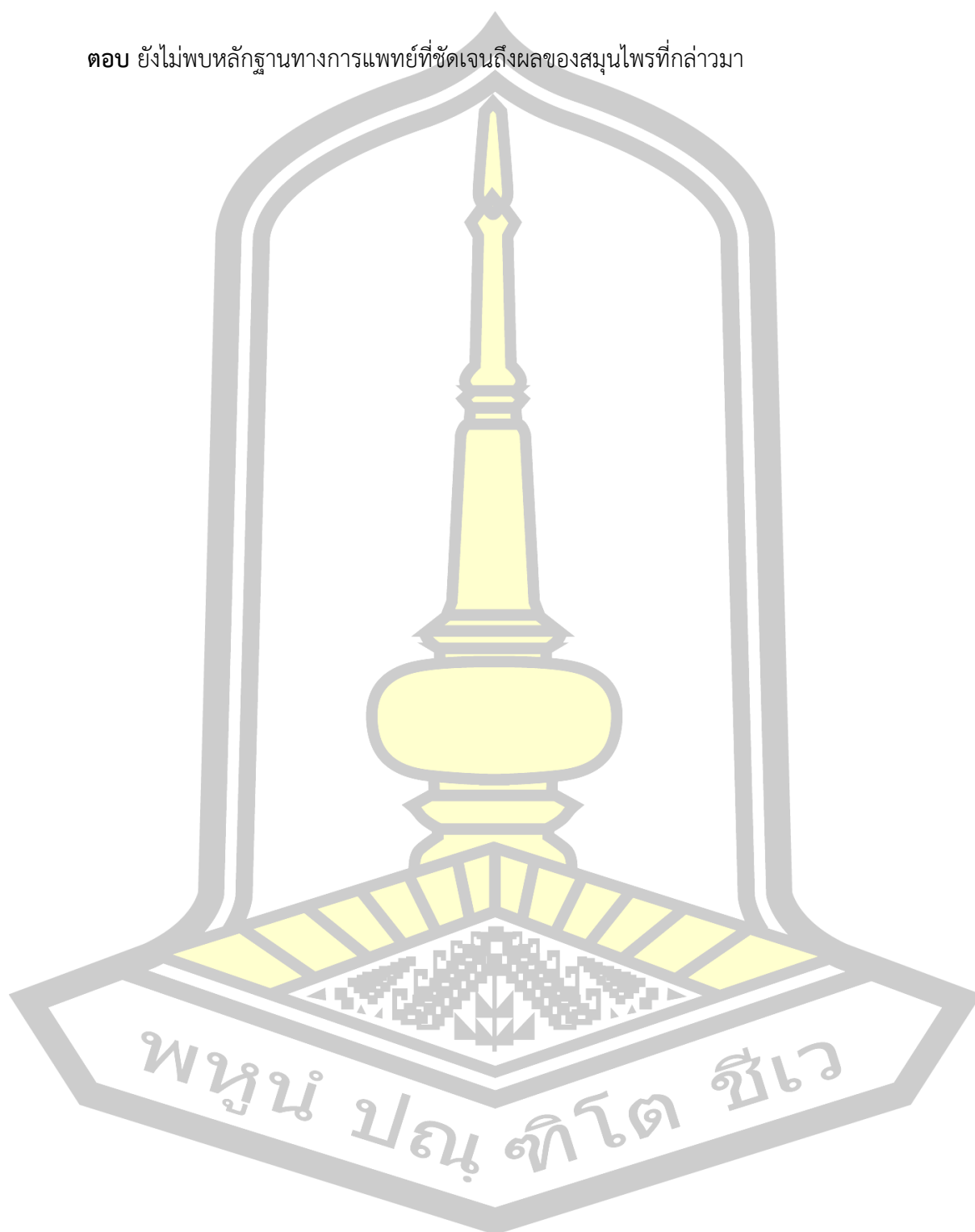






## เฉลยใบงานที่ 10

ตอบ ยังไม่พบหลักฐานทางการแพทย์ที่ชัดเจนถึงผลของสมุนไพรที่กล่าวมา





## เฉลยใบงานที่ 11

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย ได้มี "ข้อแนะนำการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ ของคนไทย" (Food Based Dietary Guidelines) 9 ข้อ ดังนี้

### 1. กินอาหารครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

ข้อแนะนำนี้เป็นข้อแนะนำหลัก ยึดอาหารหลัก 5 หมู่ และเพิ่มความสำคัญของการกินอาหารแต่ละหมู่ ให้มีความหลากหลาย ไม่จำเจอยู่เพียงอาหารไม่กี่ชนิด น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้ อย่างง่ายถึงภาวะสุขภาพในผู้ใหญ่ที่กินอาหารได้เหมาะสม จะมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม มีรูปร่างที่ไม่อ้วนหรือผอมเกินไปและมีน้ำหนักตัว ค่อนข้างคงที่ หากสังเกตเห็นว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากน้ำหนักปกติ แสดงให้เห็นว่าเริ่มกินอาหาร มากเกินไปแล้ว ควรจะต้องหันมาควบคุมลดปริมาณให้น้อยลง โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เสื้อผ้าคับก่อนที่เริ่มรู้สึกตัวเพราะเสื้อผ้าสมัยใหม่มักนิยมใช้สายยืด เพื่อให้สวมใส่สบาย

หรือหากพบว่าน้ำหนักตัวลดลงเรื่อยๆ ก็ควรต้องให้ความสนใจพร้อมทั้งสังเกตว่ามีอาการอ่อนเพลีย ง่วง ซึม หรืออาการที่แตกต่างไปจากปกติเกิดขึ้นด้วยหรือไม่ ถ้ามีอาการมากควรพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ สำหรับเด็ก ร่างกายมีการเจริญเติบโต น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอัตราที่เหมาะสม ดังนั้น ควรหมั่นชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง

### 2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

เพื่อเป็นการรักษาเอกลักษณ์ของคนไทย จึงให้ความสำคัญกับการกินข้าวเป็นอาหารหลัก ถ้าเป็นไปได้ ควรกินข้าวซ้อมมือ เพราะมีวิตามิน แร่ธาตุ โปรตีนและใยอาหารมากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ส่วนอาหารแป้ง เช่น ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ให้กินเป็นบางมื้อ อาหารแป้ง เป็นอาหารที่ผ่านการแปรรูป ใยอาหารจะน้อยกว่า ในข้าว

### 3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

อาหารหลัก 5 หมู่ของไทยมีเอกลักษณ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือการจัดแยกพืชผักและผลไม้เป็นอาหารหลัก คนละหมู่ เนื่องจากประเทศไทยมีพืชผักและผลไม้อุดมสมบูรณ์ที่ผู้บริโภคสามารถเลือกบริโภคได้ตลอดปี พืชผักและผลไม้ให้สารอาหารที่สำคัญหลายชนิด คือ วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร และให้สารอื่นที่มีใช้สารอาหาร เช่น สารแอนติออกซิแดนท์ ที่ช่วยไม่ให้อนุมูลอิสระทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ ช่วยชะลอการเสื่อมสลายของเซลล์ ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ดูสดใส ไม่แก่เกินวัย นอกจากนี้ ยังให้ประโยชน์ทางด้านสมุนไพรที่ช่วยรักษาสุขภาพ

#### 4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

เป็นการกินอาหารที่ให้โปรตีน โดยเน้นปลาและอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง เช่น เต้าหู้ ชนิดต่างๆ สำหรับเนื้อสัตว์ให้เลือกที่ไม่ติดมัน หรือที่มีมันน้อย ไข่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ ควรกินเป็นประจำ เด็กควรกินวันละฟอง ผู้ใหญ่ภาวะปกติควรกินวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ส่วน คนที่มีปัญหาภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือดควรลดปริมาณลง

#### 5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

บางคนอาจมองเห็นว่าน้ำนมเป็นอาหารของต่างชาติ ไม่ควรส่งเสริมการบริโภค น่าจะให้คนไทยไปบริโภคอาหารอย่างอื่นจะดีกว่า อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยรวม จะเห็นได้ว่าน้ำนมเป็นอาหารที่มีประโยชน์สมบูรณ์ เป็นแหล่งอาหารของโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2 และแร่ธาตุต่างๆ นอกจากนี้ น้ำนมเป็นอาหารที่กินง่าย ราคาไม่แพงเกินไป มีหลายชนิดหาได้ทั่วไป จึงเป็นการสะดวกที่จะใช้เป็นอาหารสำหรับคนทุกวัย

ในกรณีที่หวังว่าดื่มนมมากๆ อาจทำให้อ้วน ผู้บริโภคสามารถเลือกดื่มนมพร่องไขมันได้ และในเวลาเดียวกันควรควบคุมปริมาณไขมันในอาหารชนิดอื่นด้วย เพราะเพียงไขมันจากน้ำนมอย่างเดียวไม่น่าที่จะทำให้เกิดโรคอ้วน ปริมาณที่แนะนำคือ เด็กควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว

#### 6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ถึงแม้ไขมันจะเกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการ เช่น โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูงที่นำไปสู่โรคหัวใจ ขาดเลือดได้ แต่ร่างกายต้องการไขมัน เพื่อสุขภาพด้วยเช่นกัน เพียงแต่จะต้องควบคุมปริมาณและชนิดของไขมันที่จะบริโภคให้เหมาะสม ลดอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น ขาหมูพะโล้ และอาหารที่ใช้น้ำมันหรือกะทิจำนวนมากในการประกอบอาหาร

#### 7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

ส่วนประกอบสำคัญของอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ได้แก่ น้ำตาลและเกลือแกงซึ่งส่วนประกอบ ทั้ง 2 ชนิดเมื่อบริโภคมากเกินไป พบว่า เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง

วิธีปฏิบัตินอกจากการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัดแล้ว ผู้บริโภคควรพยายามรับประทานอาหารที่มีรสธรรมดา ไม่ควรที่จะต้องเติมน้ำตาลหรือเกลือเพิ่มเติมในอาหารที่ปรุงแล้วหรือหันมากินอาหารแบบไทยเดิม ที่มีกับข้าวหลายชนิดเพื่อให้เกิดรสชาติที่หลากหลาย

## 8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

การกินอาหารที่สะอาดนับเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะช่วยลดอันตรายจากสิ่งปนเปื้อนต่างๆ ซึ่งอาจเป็น เชื้อโรค พยาธิ สารพิษ สิ่งแปลกปลอมต่างๆ ผู้บริโภคควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ มีการผลิตที่ถูกต้อง มีการเก็บรักษาที่เหมาะสม อาหารสำเร็จรูปควรบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม สะอาด มีฉลากที่ถูกต้อง บอกวันหมดอายุ ส่วนประกอบ ชื่ออาหาร สถานที่ผลิต

นอกจากนี้ผู้บริโภค ควรมีความสุขที่ดีในการรับประทานอาหาร เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลาง หรือใช้อุปกรณ์หยิบจับอาหารมากกว่าการใช้มือ

## 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เมื่อดื่มมาก จะมีผลทำให้การทำงานของระบบสมองและประสาทช้าลง ทำให้เกิดการขาดสติได้ง่าย ที่จะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ เสียวทรัพย์ เสียวสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคตับแข็งและการขาดสารอาหารที่สำคัญหลายชนิด ดังนั้นควรลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารสำหรับคนไทยทั้ง 9 ข้อ ดังกล่าวข้างต้น เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริโภค ชาวไทยทุกคน เป็นการให้คำแนะนำในทางปฏิบัติได้ชัดเจนขึ้นและมีความยืดหยุ่นในตัวที่แต่ละคนสามารถปรับให้เหมาะสมกับตนเองได้ เพื่อสุขภาพที่ดี

ที่มา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





## เฉลยใบงานที่ 12

### หลักการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

หลักสำคัญในการออกกำลังกาย คือ **ควรทำเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที** และออกกำลังกายให้หนัก ประมาณ 2 ใน 3 หรือประมาณร้อยละ 70 ของความสามารถสูงสุดของแต่ละบุคคลหรือเกณฑ์จากอัตราชีพจร ขณะออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 สำหรับผู้ฝึกใหม่ ควรให้มีชีพจรเป้าหมายร้อยละ 65 โดยใช้สูตร  $(220 - \text{อายุ}) \times 0.65$

ระยะที่ 2 สำหรับผู้มีประสบการณ์มาบ้างแล้ว ควรให้มีชีพจรเป้าหมายร้อยละ 70 โดยใช้สูตร  $(220 - \text{อายุ}) \times 0.7$

ระยะที่ 3 สำหรับผู้มีประสบการณ์ในขั้นก้าวหน้า ควรมีชีพจรเป้าหมายร้อยละ 80 โดยใช้สูตร  $(220 - \text{อายุ}) \times 0.8$

การออกกำลังกายนั้น ถ้าจะให้ได้ประโยชน์สูงสุดและเกิดความปลอดภัยในการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่ยังออกกำลังกาย ควรที่จะยึดหลักในการออกกำลังกาย ดังนี้

### ขั้นตอนอยู่ 5 ขั้นตอน คือ

- การอบอุ่นร่างกาย (warm up)
- การยืดกล้ามเนื้อ (stretching)
- การออกกำลังกาย (training zone exercise)
- การผ่อนกาย (cool down)
- การยืดกล้ามเนื้อ (stretching)

การอบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง เป็นการเตรียมร่างกายโดยเฉพาะปอดและหัวใจให้พร้อมที่จะรับ การออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายที่ดี ก็คือกิจกรรมที่สามารถทำให้อุณหภูมิร่างกาย อุณหภูมิกล้ามเนื้อและปริมาณเลือดที่ไหลเวียนสู่กล้ามเนื้อที่จะใช้งานเพิ่มสูงขึ้นจากสภาวะพัก อาจจะเริ่มด้วยการเดินช้าๆ แล้วค่อยๆ เดินเร็วขึ้น จนชีพจรของเราเริ่มเต้นเร็วขึ้น จาก 70 ครั้งต่อนาทีมาเป็น 100 หรือ 110 ครั้งต่อนาทีช่วงนี้ร่างกายของเราจะค่อยๆ ปรับตัว ทำให้ไม่เกิดอันตรายในการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายควรใช้เวลาอย่างน้อย 5-10 นาที

การยืดกล้ามเนื้อ เป็นการเตรียมกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อของร่างกายให้เตรียมพร้อม ที่จะรับการออกกำลังกาย ทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บขึ้น เมื่อเราเริ่มออกกำลังกาย ช่วงนี้ก็ใช้เวลา 5-10 นาที

ในช่วงของการออกกำลังกาย (training zone exercise) ช่วงนี้ก็คือช่วงของการออกกำลังกาย แบบแอโรบิค (aerobic exercise) เช่นถ้าวิ่ง ก็จะทำให้มีความหนักเพียงพอ คือให้หัวใจเต้นประมาณ 60-80 % ของชีพจรสูงสุด ซึ่งจะเป็นช่วงที่มีผลต่อการฝึกปอดและหัวใจโดยที่ไม่มีอันตรายต่อร่างกาย

การผ่อนคลาย (cool down) หลังการออกกำลังกาย เป็นการปรับสภาพร่างกายจากการออกกำลังกายมาเป็นสภาพปกติ ถ้าเราหยุดทันที หัวใจที่เคยเต้น 130 – 140 ครั้งต่อนาที จะกลับมาสู่สภาพปกติ คือเต้น 70 ครั้งต่อนาที ในเวลาสั้นๆก็อาจเกิดอันตรายได้ เพราะปอดและหัวใจปรับตัวไม่ทัน เนื่องจากปริมาณเลือดของร่างกาย ส่วนใหญ่จะไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย หากหยุดออกกำลังกายทันทีทันใด จะทำให้เลือดที่ไหลเวียนกลับสู่หัวใจน้อยลง โดยเลือดจะค้างอยู่ที่หลอดเลือดภายในกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อของขา (Pooling Effect) ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ป้อนออก จากหัวใจเพื่อส่งไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลงโดยเฉพาะสมอง จึงทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ เราจึงต้องใช้เวลา อย่างน้อย 5-10 นาที ในการปรับตัวคือ ค่อยๆลดชีพจรลงจนเป็นปกติ

การยืดกล้ามเนื้อ หลังการออกกำลังกายก็เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายและช่วยลดอาการตึงหรือเกร็งของกล้ามเนื้อ และจะเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย

## แนวทางการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

### 1. การประมาณตน

สภาพร่างกายและความเหมาะสมกับกีฬาชนิดต่างๆ ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน จึงมีกฎตายตัวว่าการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬานั้น จะต้องเป็นไปตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของเรา อย่างไรก็ตามเรียกว่าเหมาะสม คือ ไม่ออกกำลังกายมากหรือน้อยเกินไป ข้อสังเกตที่ทำให้ทราบว่าเราออกกำลังกายมากเกินไปหรือเปล่า สังเกตจากความเหนื่อย หากออกกำลังกาย ถึงขั้นเหนื่อยแล้วยังสามารถออกกำลังกายต่อไปด้วยความหนักเท่าเดิม โดยไม่เหนื่อยเพิ่มขึ้น หรือเมื่อพักแล้วไม่กิน 10 นาทีก็รู้สึกหายเหนื่อย แสดงว่าการฝึกซ้อมหรือการออกกำลังกายนั้น ไม่หนักเกินไป แต่ถ้ารู้สึกเหนื่อยแล้วและฟื้นต่อไปกลับเหนื่อยมากจนหอบ พักเป็นชั่วโมงก็ยังไม่หาย แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นหนักเกินไป

### 2. การแต่งกาย

มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการเคลื่อนไหว ความอดทนและจิตวิทยา จะเห็นได้ว่าการกีฬาแต่ละประเภทจะมีเครื่องแต่งกายที่แตกต่างและเหมาะสมในแต่ละประเภท การแต่งกายที่ดี จึงไม่ควรใส่เสื้อผ้ารุ่มร่าม รองเท้าที่ไม่เหมาะกับสภาพสนาม เพราะมีผลในการเคลื่อนไหวหรือการใส่เสื้อผ้าที่มิดชิดเกินไปหรือเสื้อผ้าที่ทำด้วยวัสดุสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติในการซับเหงื่อได้น้อย จะทำให้การระบายความร้อนในร่างกายเป็นไปด้วยความลำบาก

### 3. เลือกเวลา ดินฟ้าอากาศ

การฝึกซ้อมที่ดี นั้นควรกำหนดเวลาให้แน่นอนและควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย การฝึกซ้อมตามสะดวก ไม่มีการกำหนดเวลาที่แน่นอน จะทำให้การปรับตัวของร่างกายสับสน การฝึกซ้อม อาจจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร การฝึกซ้อมในช่วงอากาศร้อน (ตอนบ่าย) ควรฝึกในด้านกล้ามเนื้อและความเร็วในระยะสั้นๆ ส่วนการฝึกซ้อมด้านความอดทน ควรฝึกในช่วงตอนเช้าหรือตอนเย็นจะได้ผลดีกว่าในช่วงกลางวัน

#### 4. สภาพของกระเพาะอาหาร

ในเวลาอิมจัด กระเพาะอาหารซึ่งอยู่ใต้กะบังลม จะเป็นตัวที่ทำให้การขยายของปอดไม่ได้ดีเท่าที่ควร เพราะกะบังลมไม่อาจหดตัวต่ำลงได้มาก ในขณะที่เดียวกันการไหลเวียนของเลือดจะต้องแบ่งเลือดส่วนหนึ่งไปใช้ ในการย่อยอาหาร ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดลง จึงเป็นผลเสียต่อการออกกำลังกาย ยิ่งกว่านั้นในกีฬาที่มีการกระทบกระแทก กระเพาะอาหารที่เต็มแน่นจะแตกได้ง่ายกว่ากระเพาะอาหารว่าง หลักทั่วไปจึงควรงดอาหารหนัก ก่อนออกกำลังกายประมาณ 3 ชั่วโมง

#### 5. การดื่มน้ำ

น้ำ มีความจำเป็นมากในการออกกำลังกาย เพราะถ้าร่างกายสูญเสียน้ำไปมากถึงปริมาณหนึ่ง สมรรถภาพจะลดต่ำลง เนื่องจากการระบายความร้อนออกจากร่างกายขัดข้อง ในร่างกายจะมีน้ำสำรองประมาณร้อยละ 2 ของน้ำหนักตัว ดังนั้นการเล่นกีฬาใดๆก็ตามที่มีการเสียน้ำไม่เกินกว่าร้อยละ 2 ของน้ำหนักตัวและก่อนการแข่งขันร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่ขาดดูลน้ำหรือในระหว่างเล่นไม่เกิดความกระหาย ผู้เล่นไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำในระหว่างนั้น

#### 6. ความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยทุกประเภท ทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลง และร่างกายต้องการการพักผ่อนอยู่แล้ว การออกกำลังกาย ที่เคยทำอยู่ย่อมเป็นการเกินกว่าที่สภาพร่างกายจะรับได้และอาจทำให้เกิดอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นไข้หรือไข้ที่เกิดจากเชื้อโรค แต่สำหรับการเป็นหวัด แพ้อากาศ ถ้าไม่มีอาการอื่นร่วม เช่น ไข้ เจ็บคอ ไอ อ่อนเพลีย สามารถฝึกซ้อมและออกกำลังกายได้ตามปกติ

#### 7. ความเจ็บป่วยระหว่างการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแบบใดๆก็ตาม โอกาสจะเกิดอุบัติเหตุมีได้มากกว่าการอยู่เฉยๆ ยิ่งเป็นการเล่นกีฬา ที่มีการปะทะกันด้วยแล้ว โอกาสเกิดอุบัติเหตุยิ่งมีมากขึ้น หากเกิดความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด การเคลื่อนไหว บังคับไม่ได้ เป็นสัญญาณที่แสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ถ้าฝืนออกกำลังกายต่อไปโอกาสที่จะเจ็บป่วยขึ้นจนถึงขั้นร้ายแรงย่อมมากขึ้นตามลำดับ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุขึ้นในระหว่างการออกกำลังกายควรหยุดพักผ่อน ข้อนี้สำคัญมากสำหรับผู้เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป

#### 8. ด่านจิตใจ

ในระหว่างการฝึกซ้อมและออกกำลังกายนั้น จำเป็นต้องทำจิตใจให้ปลอดโปร่งและมีสมาธิ หากไม่มีสมาธิในการฝึกซ้อม ก็ไม่ควรฝึกซ้อมหรือออกกำลังกายต่อไป เพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

**9. ความสม่ำเสมอ** การเพิ่มสมรรถภาพต่างๆนอกจากจะขึ้นอยู่กับปริมาณความหนักเบาของการฝึกซ้อมและออกกำลังแล้วยังขึ้นอยู่กับความสม่ำเสมอด้วย การฝึกหนักติดต่อกัน 1 เดือนแล้วหยุดไป 2 สัปดาห์มาเริ่มใหม่ จะเริ่มเท่ากับการฝึกครั้งสุดท้ายไม่ได้จะต้องลดความหนักให้ต่ำกว่าครั้งสุดท้ายที่ฝึกอยู่แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการเสียเวลามาก โอกาสที่จะเพิ่มสมรรถภาพให้สูงกว่าเดิม จึงมีน้อยลง

### 10. การพักผ่อน

หลังจากฝึกซ้อมและออกกำลัง ร่างกายเสียพลังงานสำรองไปมาก จำเป็นต้องมีการชดเชย รวมทั้ง ต้องซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและสร้างเสริมให้แข็งแรงขึ้น กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในระหว่างการพักผ่อน ข้อสังเกตว่าเราพักผ่อนเพียงพอ ดูจากก่อนฝึกซ้อมครั้งต่อไปร่างกายจะต้องสดชื่นอยู่ในสภาพเดิมหรือดีกว่าเดิม และทำการฝึกซ้อมได้มากขึ้น

#### เราควรออกกำลังกีฬานานแค่ไหน (Duration)

โดยทั่วไปแล้ว ควรต้องมีความต่อเนื่องกันประมาณ **30 นาที** เป็นอย่างน้อย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องทำมากกว่านี้ แต่ขอให้ทำอย่างสม่ำเสมอ

#### เราควรออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน (Frequency)

อย่างน้อยควรออกกำลังกาย **สัปดาห์ละ 3 ครั้ง** ก็เพียงพอแล้ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจด้วยแต่ไม่ควรหักโหม ขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันในวงการแพทย์แล้วว่า การออกกำลังกีฬานั้น สามารถสะสมได้ เช่น ถ้าออกกำลังกีฬารั้วละ 10 นาที อย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินวันละ 3 ครั้ง ก็จะได้ประโยชน์เช่นเดียวกับการใช้เวลาออกกำลังกาย 30 นาทีครั้งเดียว

#### เราควรออกกำลังกีฬานหนักแค่ไหน (Intensity)

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งนั้น ถ้าจะให้ได้ประโยชน์ต่อระบบหมุนเวียนโลหิตจะต้องออกกำลังกายให้หัวใจเต้นอยู่ **ระหว่าง 60-80%** ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจของคน ๆ นั้นจะเต้นได้

สูตรในการคำนวณ ความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ  $220 - \text{อายุเป็นปี}$  ตัวอย่าง เช่น อายุ 50 ปี ก็จะมีความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ  $220 - 50 = 170$  ครั้ง / นาที ดังนั้น 60-80% ของ 170 จึงเท่ากับ ซีพจรระหว่าง 102 - 136 ครั้ง / นาที ซึ่งเหมาะสมสำหรับคนอายุ 50 ปีกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ



ใบงานที่ 13

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ

โจทย์ เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องวิธีการควบคุมน้ำหนัก เช่น การรับประทานอาหาร การงดเว้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Handwriting practice area with horizontal dotted lines and a large, faint watermark of a stupa in the background.

เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล

Handwriting practice area with horizontal dotted lines for the website information.

### เฉลยใบงานที่ 13

การลดน้ำหนักที่ได้ผลดีที่สุด ต้องทำร่วมกันระหว่างการควบคุมอาหารที่รับประทานเข้าไปกับการออกกำลังกาย หากทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง มักไม่ได้ผลดีต้องมีความตั้งใจจริง ฝึกให้เป็นนิสัยที่ต้อง ทำทุกวัน สำหรับเทคนิคช่วยให้ควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

#### กินอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ และเป็นเวลา

ควรงดอาหารว่างระหว่างมื้อ ถ้าหิวให้ดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ให้พลังงาน เช่น น้ำเปล่า น้ำสมุนไพร เช่น น้ำตะไคร้ น้ำใบเตย (ไม่ต้องเติมน้ำตาล) จะลดความรู้สึกหิวลงได้

ห้ามอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะอาจจะทำให้กินมากขึ้นในมื้อต่อไป ปริมาณอาหารควรจัดให้สมดุลตลอดวัน ทั้งมื้อเช้า กลางวันและเย็น

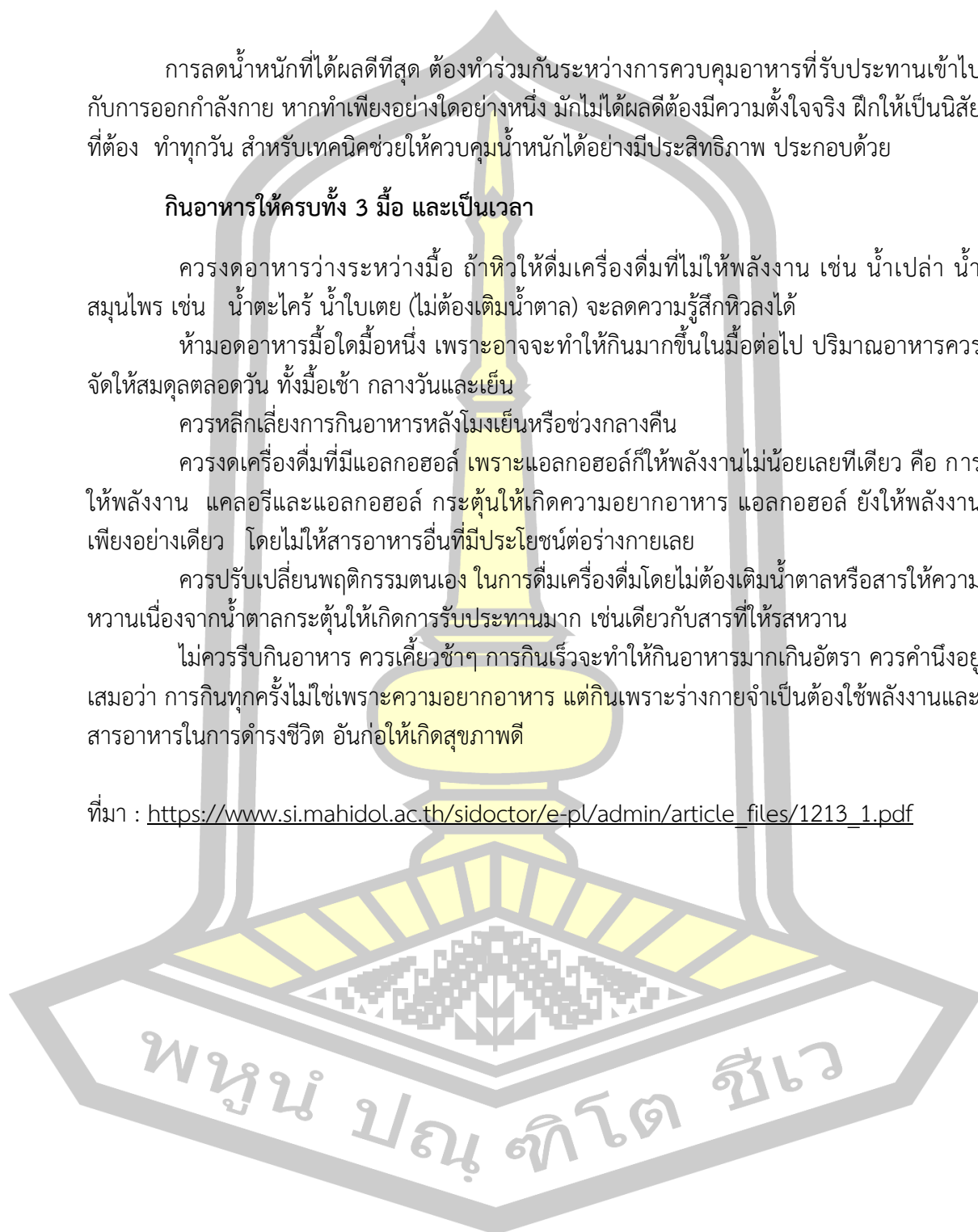
ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารหลังโง่งเย็นหรือช่วงกลางคืน

ควรดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์ก็ให้พลังงานไม่น้อยเลยทีเดียว คือ การให้พลังงาน แคลอรีและแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร แอลกอฮอล์ ยังให้พลังงานเพียงอย่างเดียว โดยไม่ให้สารอาหารอื่นที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเลย

ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ในการดื่มเครื่องดื่มโดยไม่ต้องเติมน้ำตาลหรือสารให้ความหวานเนื่องจากน้ำตาลกระตุ้นให้เกิดการรับประทานมาก เช่นเดียวกับสารที่ให้รสหวาน

ไม่ควรรีบกินอาหาร ควรเคี้ยวช้าๆ การกินเร็วจะทำให้กินอาหารมากเกินไป ควรคำนึงอยู่เสมอว่า การกินทุกครั้งไม่ใช่เพราะความอยากอาหาร แต่กินเพราะร่างกายจำเป็นต้องใช้พลังงานและสารอาหารในการดำรงชีวิต อันก่อให้เกิดสุขภาพดี

ที่มา : [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article\\_files/1213\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1213_1.pdf)







### ใบงานที่ 14

### เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ

**โจทย์** เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียด  
 เทคนิคในการจัดการความเครียด เช่น การเกร็งผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสร้างกายให้รู้สึก  
 ผ่อนคลาย การมีสมาธิจดจ่อกับคำพูด เสียง วลี บทสวดมนต์ เป็นต้น

เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล

## เฉลยใบงานที่ 14

ความเครียด เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของบุคคล ความเครียด จะส่งผลต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเมตาบอลิกซินโดรม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อและมะเร็งอีกด้วย ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ในการจัดการความเครียดและสอนเทคนิค เหล่านี้ให้กับ ผู้รับบริการเพื่อจะได้นำไปส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพใจให้ดียิ่งขึ้น

เนื่องจากในสภาวะที่บุคคลมีความเครียด ร่างกายจะเตรียมพร้อมต่อสู้จะมีการตื่นตัวของร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายน้อยลง แต่เมื่อเข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย ร่างกายจะคืนสู่ภาวะปกติ ผลที่ได้รับ คือ สามารถลดความดันโลหิต เพิ่มการฟื้นฟูหัวใจ และลดอาการทางกาย ซึ่งเทคนิคการจัดการความเครียดที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ สามารถนำไปใช้ได้กับ ทั้งผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดี เทคนิคในการจัดการความเครียด ที่มีหลักฐานสนับสนุน ประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. Progressive Muscle Relaxation (PMR) เป็นเทคนิคในการลดความเครียดและวิตกกังวลโดยใช้การเกร็งผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธีการ คือ ให้บุคคลหลับตา เกร็งคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยเริ่มทีละส่วนของร่างกาย จากขา ท้อง หน้าอก แขนและหน้าตามลำดับ ซึ่งในแต่ละส่วนร่างกายให้เกร็ง 10 วินาที แล้วผ่อนคลาย 20 วินาที ใช้เวลาประมาณครั้งละ 20-30 นาที ผลที่ได้รับ คือ ช่วยลดระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ลดวิตกกังวล ลดความดันโลหิตและการเต้นของหัวใจ ลดอาการปวดศีรษะ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำการเปลี่ยนหัวใจ เป็นต้น

2. Autogenic Training (AT) เป็นวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเอง โดยการสั่งร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลายและควบคุมการหายใจ แรงแดันโลหิต การเต้นของหัวใจและอุณหภูมิของร่างกาย เป็นการฝึกที่ใช้การจินตนาการและใช้คำพูด ที่ช่วยให้ร่างกายรู้สึกอบอุ่น หนักและผ่อนคลาย บุคคลจะเรียนรู้แบบฝึก จากการอ่านหรือสังเกตครูฝึก จากนั้นฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเป็นเวลาหลายๆ นาที หลายๆ ครั้งในแต่ละวัน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4-6 เดือน ผลที่ได้รับ คือ AT ช่วยลดอาการไมเกรน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและนอนไม่หลับ

3. Relaxation Response (RR) เป็นการใช้เวลาประมาณ 10-20 นาทีในแต่ละวัน ให้มีสมาธิจดจ่อกับคำพูด เสียง วลี บทสวดหรือการเคลื่อนไหว ร่างกาย ซึ่งเมื่อเข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย ร่างกายจะคืนสู่ภาวะปกติ ผลที่ได้รับ คือ สามารถลดความดันโลหิตเพิ่มการฟื้นฟูหัวใจและลดอาการทางกาย

4. Biofeedback เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เราเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของร่างกาย โดยใช้เครื่องมือในการอ่านข้อมูลทางร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจและข้อมูลทางกายที่ได้จะช่วยให้บุคคลเรียนรู้ที่จะสังเกตและควบคุมการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ Biofeedback เป็นวิธีการรักษาที่ประสบผลในการใช้กับอาการปวดศีรษะ การควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานและโรคหัวใจ

5. Guided Imaging (GI) เป็นวิธีการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้บุคคลใช้การจินตนาการถึงภาวะสุขภาพ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยจะมีการใช้เสียงบันทึกหรือใช้สคริปต์พูดประกอบการฝึก ใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ วันละประมาณ 10 นาที ประโยชน์ที่ได้รับ คือ ลด ความเครียด ลดอาการซึมเศร้าและใช้ในการรักษาร่วมกับการบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสวนหัวใจ ความเครียดจากการผ่าตัดและใช้ในผู้ป่วยเปลี่ยนไขกระดูก เจ็บปวดจากมะเร็ง ผู้ป่วยหอบหืดและเด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน

6. Diaphragmatic Breathing เป็นการหายใจโดยใช้การขยายตัวของท้องมากกว่าหน้าอก ซึ่งเป็นการกำหนดการเคลื่อนไหวของการหายใจ ที่จะนำไปสู่การตอบสนองทางร่างกาย เช่น ลดการใช้ออกซิเจนลดชีพจร ลดความดันโลหิต เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนี้ช่วยลดความอ่อนล้าจากการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ ลดความวิตกกังวลและอาการหอบของเด็ก ลดความเครียดจากการไปพบทันตแพทย์ และใช้ในการจัดการเด็กวัยรุ่นที่ก้าวร้าว เป็นต้น

7. Transcendental Meditation เป็นวิธีการสอนโดยครูผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้บุคคลหลับตาและกล่าวคำ “มนตรา” ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายสำหรับบุคคล เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเข้าสู่ภาวะตื่นรู้ ในระหว่างการฝึกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการลดลงของกิจกรรมทางร่างกายและจิตใจจะช่วยให้ระบบการทำงานของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ การปฏิบัติวิธีการนี้ใช้เวลา 20 นาที อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันจะช่วยเพิ่มการทำงานของสมอง และมีสมาธิจดจ่อ

8. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นวิธีการรักษาที่ประกอบด้วยการประเมินการใช้เทคนิคปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้รับบริการจะต้องทำการบ้านตามที่ได้มอบหมายเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตระหนักและเรียนรู้ที่จะปรับความคิดและความ

เชื่อ ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการรักษาผู้ที่มีโรควิตกกังวล ซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนล้า เป็นต้น

9. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) เป็นวิธีการอย่างมีระบบที่นำการเจริญสติมาจัดโปรแกรมกลุ่ม เพื่อลดความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจโดยมุ่งให้บุคคลตระหนักรู้ อยู่กับปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องและชัดเจน ลดอารมณ์ทางลบและเพิ่มพลังในการแก้ไขปัญหา วิธีการนี้ประสบความสำเร็จในการนำไปใช้กับผู้มีปัญหาทางอารมณ์จากการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ปวดเรื้อรัง มะเร็ง เป็นต้น รวมทั้งมีประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

10. Emotional freedom Technique (EFT) เป็นการเคาะจุด 9 ตำแหน่ง พร้อมกับพูดคำที่มีความหมาย ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางอารมณ์ จากความจำหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่ความทุกข์ทางจิตใจ เมื่อความทุกข์ทางจิตใจลดลง ร่างกายมักจะปรับสมดุลด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าวิธีการนี้ นำไปสู่การลดความเจ็บปวด เพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหา ลดการบาดเจ็บทางอารมณ์ รวมทั้งการบาดเจ็บ มาจากโรคหัวใจหลอดเลือด

ที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/27560-เทคนิคจัดการความเครียดเพื่อสุขภาพที่ดี.html>





ใบงานที่ 15

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ กรณีต่างๆ

โจทย์ เมื่อถูกถามเรื่องพิษภัยของ บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยกตัวอย่างเช่น ผลของการเจ็บป่วย  
ที่เกิดจากการใช้บุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์

Handwriting practice area with horizontal dotted lines.

เว็บไซต์ที่สืบค้นข้อมูล

Handwriting practice area with horizontal dotted lines.

## เฉลยใบงานที่ 15

### บุหรี่และสุรา

เป็นสิ่งบริโภคที่นิยมในหมู่มนุษย์บางกลุ่ม ซึ่งทั้งสองสิ่ง ได้มีการศึกษาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและให้ผลแน่นอนแล้ว ในเรื่องผลกระทบต่อการศึกษาเกิดโรคมะเร็งและต่อสุขภาพโดยรวม

### บุหรี่

บุหรี่ ในที่นี้รวมผลิตภัณฑ์จากใบยาสูบทุกรูปแบบ เช่น บุหรี่ ซิการ์ ยาฉุนและเมียง ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าบุหรี่ โดยเฉพาะควันบุหรี่ มีสารก่อมะเร็งหลายชนิด ที่เป็นอันตรายสำคัญ คือ สารในกลุ่มไนโตรซามีน (nitrosamines) น้ำมันดิน (tar) เบนซีน (benzene) ฟอรัมาดีไฮด์ (formaldehyde) และยาฆ่าแมลงซึ่งปนเปื้อนจากการเพาะปลูก นอกจากนี้ ยังมีสารพิษที่เป็นอันตรายสำคัญต่อเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ โดยเฉพาะปอดและทางเดินหายใจ ที่สำคัญ ได้แก่ นิโคติน (nicotine) อะซีโตน (acetone) แอมโมเนีย บิวเทน (butane) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogen cyanide) เมทานอล (methanol) อาร์ซีนิก (Arsenic) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide)

### สารก่อมะเร็งในบุหรี่

จากการศึกษาทางการแพทย์ยืนยันชัดเจนว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งของอวัยวะในส่วนต่างๆของศีรษะและลำคอ (เช่น ช่องปาก โปรงจมูก และคอหอย) มะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งปากมดลูก เมื่อมีการสูบบุหรี่ร่วมกับดื่มสุรา จะยิ่งเพิ่มโอกาสเกิดโรคมะเร็งต่างๆให้สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็งในระบบศีรษะและลำคอ

### นิโคติน

เป็นสารกระตุ้นสมองและประสาท ก่อให้เกิดการเสพติด การเบื่ออาหาร เป็นสารทำให้มีคลอเลสเทอรอล ในเลือดสูง เพิ่มการหดตัวของเส้นเลือด ส่งผลให้มีความดันโลหิตสูงและทำให้เลือดแข็งตัวได้ง่าย นอกจากนี้ ยังส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดการพิการได้ง่าย

### อะซีโตน

เป็นสารที่เมื่อร่างกายได้รับในปริมาณสูงต่อเนื่องจะก่อการระคายเคืองต่อ เยื่อจมูก หลอดลม กระจกตา และเยื่อตา และกระจกตา คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ในหญิงตั้งครรภ์อาจส่งผลให้แท้งบุตร แต่การศึกษาในสัตว์ทดลองยังไม่พบว่าอะซีโตนเป็นสารก่อมะเร็ง

### แอมโมเนีย

เป็นสารมีคุณสมบัติทำลายเนื้อเยื่อปอดและสมอง ก่อการระคายเคืองทั้งต่อเนื้อเยื่อปอด หลอดลม ลำคอ และดวงตา ก่อการอักเสบของลำคอ ทำให้เกิดอาการไอ กล้องเสียงอักเสบ เจ็บหน้าอกและหอบหืด แต่การศึกษาในสัตว์ทดลอง ยังไม่พบเป็นสารก่อมะเร็ง

### บิวเทน

เป็นสารก่อการระคายเคืองและการอักเสบของเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้ง ระบบทางเดินหายใจ ดวงตา แต่การศึกษาในสัตว์ทดลอง ยังไม่พบว่าเป็นสารก่อมะเร็ง

### ไฮโดรเจนไซยาไนด์

เป็นสารพิษรุนแรงต่อเนื้อเยื่อปอด หัวใจ หลอดเลือดหัวใจและต่อสมอง แต่ยังไม่ใช่สารก่อมะเร็ง

### เมธานอล

เป็นสารทำลายระบบสมองและประสาท โดยเฉพาะประสาทตา ก่อการระคายเคืองต่อกระจกตา และลำไส้ ทำลายเซลล์ตับ ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาชัดเจนในเรื่องเป็นสารก่อมะเร็งหรือไม่

### อาร์ซีนิก

เป็นสารอีกชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็งชนิดอันตรายสูง ก่อให้เกิดโรคมะเร็งพบบ่อยได้ในหลายอวัยวะ เช่น ไตและกระเพาะปัสสาวะ นอกจากนี้ ยังมีผลก่อการระคายเคืองต่อกระจกตา และลำไส้ ทำลายสมองและประสาท ทำลายเม็ดเลือดแดงและก่อให้เกิดการอักเสบของตับ



## คาร์บอนมอนนอกไซด์

เป็นแก๊ส ซึ่งส่งผลให้ร่างกายขาดออกซิเจน จึงส่งผลต่อการทำงานของเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น การทำงาน ของหัวใจ ต่อสมอง ความจำ มึนงง วิงเวียน ต่อการมองเห็น การควบคุมการปัสสาวะ ก่ออาการปวดศีรษะเรื้อรัง ก่อการเหนื่อยล้าและการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต่างๆ

## สรุป

ในภาพรวม บุหรี่หรือควันบุหรี่ มีสารก่อมะเร็งที่อันตรายสูง ก่อมะเร็งพบบ่อยได้หลายประเภท นอกจากนี้ ยังมีสารพิษหลายประเภทที่ส่งผลต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบเรื้อรัง/โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนั้น ผู้ได้รับควันบุหรี่ทั้งที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ซึ่งเรียกว่า secondhand smoke หรือ passive smoking หรือ environmental tobacco smoke ยังได้รับผลต่อร่างกายเช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ โดยมีแนวโน้มความรุนแรงสูงกว่า เนื่องจากสูดดมเต็มๆ โดยไม่มีการพ่นออกเหมือนคนสูบบุหรี่และในปัจจุบัน พบว่า สารพิษ ในควันบุหรี่ ยังตกค้างอยู่ได้เป็นระยะเวลายาวนานในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในบ้าน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ และพรมต่างๆ และอาจก่ออันตรายได้เช่นเดียวกับใน secondhand smoke ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า third-hand smoke

การศึกษาทางการแพทย์ในเรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพให้ผลตรงกันและอย่างชัดเจน ดังนั้นแพทย์ทุกคน จึงสนับสนุนและแนะนำให้ทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยทุกโรค รวมทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไม่สูบบุหรี่และเลิกสูบ ถ้าเป็นคนสูบบุหรี่ เพราะการเลิกบุหรี่ ร่างกายจะค่อยฟื้นฟุตัวเองได้ ถ้าเนื้อเยื่อต่างๆ ยังไม่เสียหายอย่างถาวร

## สุรา

สุรา ในที่นี้รวมถึงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ที่รู้จักกันดี คือ เหล้า เบียร์ บรั่นดี และไวน์สุรา ประกอบด้วยสารประกอบหลายร้อยชนิด แต่ที่มีปริมาณมากที่สุดและเป็นตัวออกฤทธิ์สำคัญ คือ อีทานอลหรือเอทิล แอลกอฮอล์(ethanol, ethyl alcohol)

อีทานอล เป็นสารดูดซึมเข้าร่างกายได้ทันทีภายหลังการบริโภคโดยไม่ต้องผ่านการย่อย สลาย และออกฤทธิ์สำคัญ คือ กัดการทำงานของเซลล์สมอง เมื่อบริโภคในปริมาณน้อยๆจะส่งผลให้เกิดความสุข ช่างพูด นอนหลับ ลดการเจ็บปวด แต่เมื่อบริโภคต่อเนื่องหรือในปริมาณสูง จะส่งผลต่อบุคลิกภาพและความจำ โดยอีทานอล ไม่เป็นสารก่อมะเร็ง แต่เมื่อเข้าสู่การเผาผลาญของร่างกาย จะกลายเป็นสารก่อมะเร็งตัวอันตรายสูง โดยเฉพาะต่อการเกิดมะเร็งตับและมะเร็งในอวัยวะส่วนศีรษะและลำคอ เช่น ช่องปากและคอหอย การบริโภคสุราในปริมาณสูงและเรื้อรัง จะทำลายเซลล์สมอง

ก่อให้เกิดอาการทางอารมณ์และจิตใจ ความจำเสื่อม การตัดสินใจผิดพลาด ขาดการยั้งคิดและมีอารมณ์รุนแรง จึงส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อการนอน ส่งผลให้นอนหลับไม่สนิท จึงส่งผลต่อสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายจึงมีภูมิคุ้มกัน ภูมิต้านทานโรคต่ำ นอกจากนี้การบริโภคสุราในปริมาณสูง ก่อการอักเสบของเซลล์ตับอย่างเรื้อรังและกลายเป็นโรคตับแข็งในที่สุด เกิดตับวายและเสียชีวิต นอกจากนี้ ตับแข็งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคมะเร็งตับ ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงสูงสุด สุรา ยังอาจส่งผลต่อยาต่างๆ ที่บริโภค โดยพบว่า สุราเพิ่มการออกฤทธิ์ของยานอนหลับและยาคลายเครียดบางชนิด ส่วนผลกระทบต่อ ฮอโมนและยาเคมีบำบัด ยังไม่ชัดเจน การติดสุรา ส่งผลให้เกิดการขาดอาหาร จาก การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์และมีปัญหาในการดูดซึมอาหาร ร่างกายจึงมีก้อนอ้วน มีภูมิคุ้มกัน ต้านทานโรคต่ำ

### สรุป

การบริโภคสุราปริมาณสูงต่อเนื่องจนติดสุรา ก่อโทษต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ก่อปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม และยังเป็นสารก่อมะเร็งอันตรายสูง ซึ่งการเป็นสารก่อมะเร็ง ยิ่งเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นไปมาก เมื่อเป็นการบริโภคร่วมกับบุหรี่และถึงแม้การศึกษายังไม่ชัดเจนถึงผลกระทบต่อยาฮอโมน และยาเคมีบำบัด ก็ควรงดสุราในช่วงให้การรักษา อย่างไรก็ตามในชีวิตประจำวัน การศึกษาต่างๆ ทางทางการแพทย์พบว่า การบริโภคสุราเพียงเล็กน้อยไม่ก่อโทษ ดังนั้น สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยจึงแนะนำว่า เมื่อจะบริโภคสุรา ในผู้ชาย ไม่ควรเกินวันละ 2 ครั้ง (drink) หรือ ประมาณ 30 กรัมของสาร อีทานอล ส่วนผู้หญิงไม่ควรเกิน 1 ครั้งต่อวัน (15 กรัมของอีทานอล)

ที่มา: สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย <https://www.thastro.org>





ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย (ระยะที่ 3) วิทยาลัยการสาธารณสุข  
สิรินธร จังหวัดขอนแก่นวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

พหุ ประทีป ชีวะ

ที่ ๑๖ ๐๒๐๕.๑๘ ๖ ๒๐๒๓



คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลจันทนิเวศ อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ด้วย นางสาวลักขณ์ ศรีตาเกษ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๐๐๑๑๕๖๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สศด) โดยมี ผ.ศ.ดร.นิรุธรรม เตารีนโบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.วิรัชศักดิ์ พงษ์จันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วว้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวลักขณ์ ศรีตาเกษ ดำเนินการใช้เครื่องมือฯ ในการวิจัยและเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย เรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัย ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ที่อยู่ในความดูแลของท่าน โดยขอ อนุญาตดำเนินการใช้คู่มือการอบรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แก่ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน โดยมีกระบวนการทดสอบก่อนการอบรมฯ (Pre Test) การจัด การจัดการอบรมฯ เป็นเวลา ๓๐ ชั่วโมง (เป็นกลุ่มทดลอง) และมีการทดสอบหลังการอบรมฯ (Post Test) โดย จะขออนุเคราะห์ฯ ในระหว่างเดือน สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๒ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการจัดทำ วิทยานิพนธ์ ในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุธรรม เตารีนโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา  
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐ ๔๓๓๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ๒๖ ๐๒๐๕.๒๓/๖ ๒๐๒๑



คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ท่าบองยางเมือง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๘๑๕๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ด้วย นางสาวลักขณ์ ศรีดาเกษ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๐๐๑๑๕๖๐๐๑๐ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย โนสึงักสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (Development of Instructional Management to Promote Health Literacy for Students in College of Prabromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ศ) โทยมี ผ.ศ.ดร.นิรุวรรณ เจริญใบดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอ.ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนับ

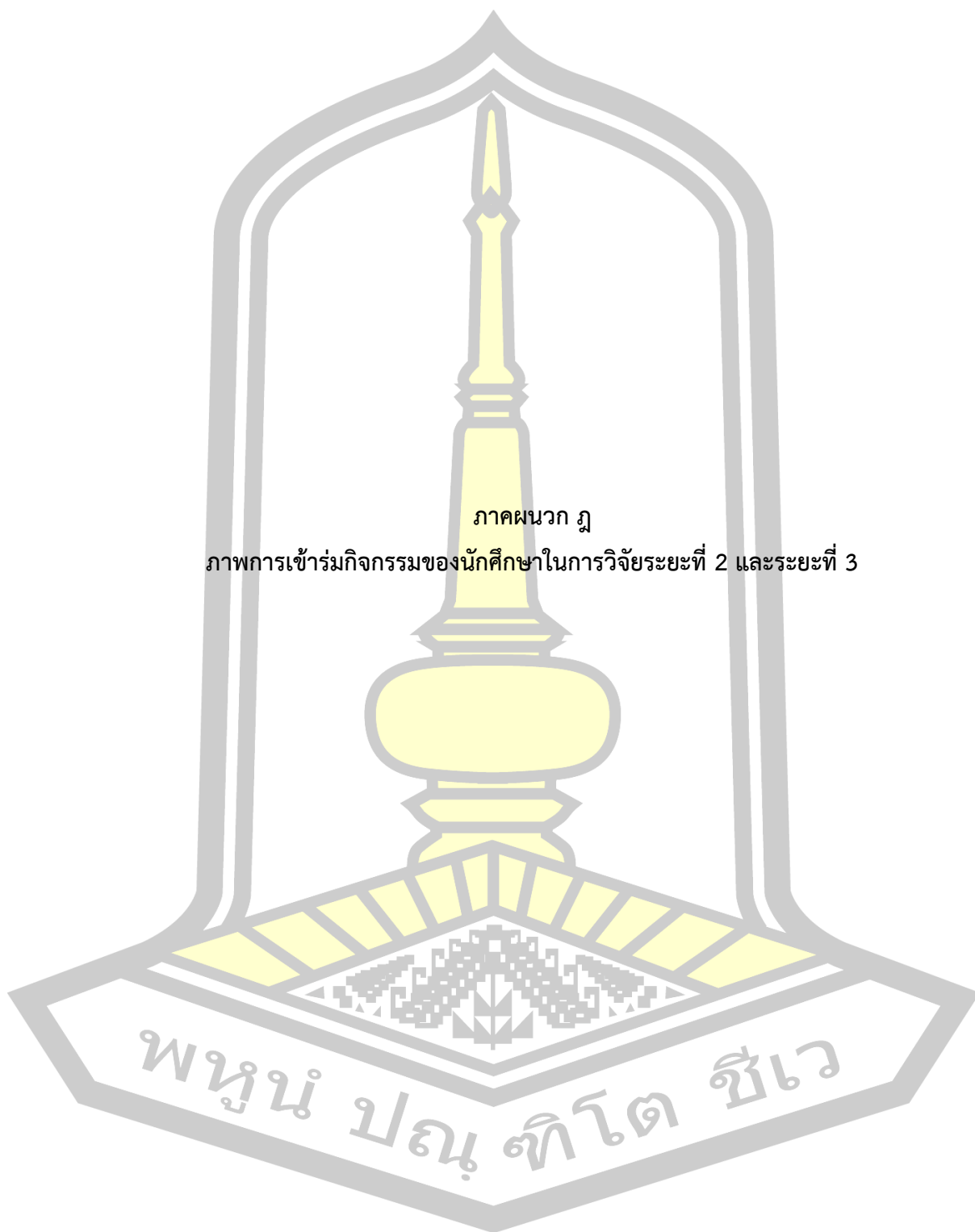
ในกรณี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวลักขณ์ ศรีดาเกษ เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เรื่องการพัฒนา รูปแบบ การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย โนสึงักสถาบันพระบรม ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ที่อยู่ในความดูแลของท่าน โดยทางวิทยาลัยดำเนินการจัดการเรียน การสอนตามปกติ (เป็นกลุ่มควบคุม) โดยจะขอความอนุเคราะห์ในระหว่างเดือน สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๒ (Pre- Post Test) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ ในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เจริญใบดี)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษ ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา  
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ภาคผนวก ก

ภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาในการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3

พหุ ประทีป วิทย์



## การวิจัยระยะที่ 2

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วสส.อบ.





### การวิจัยระยะที่ 3

วิทยาลัยการสาธารณสุขสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวลักษณ ศรีดาเกษ
วันเกิด	วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดปัตตานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 212 /161 หมู่บ้านเขื่อนทาราชาติ ถนนชาติผดุง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ 91/4 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2530 ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) วิทยาลัยครูอุดรธานี พ.ศ. 2539 ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทิโต ชีเว