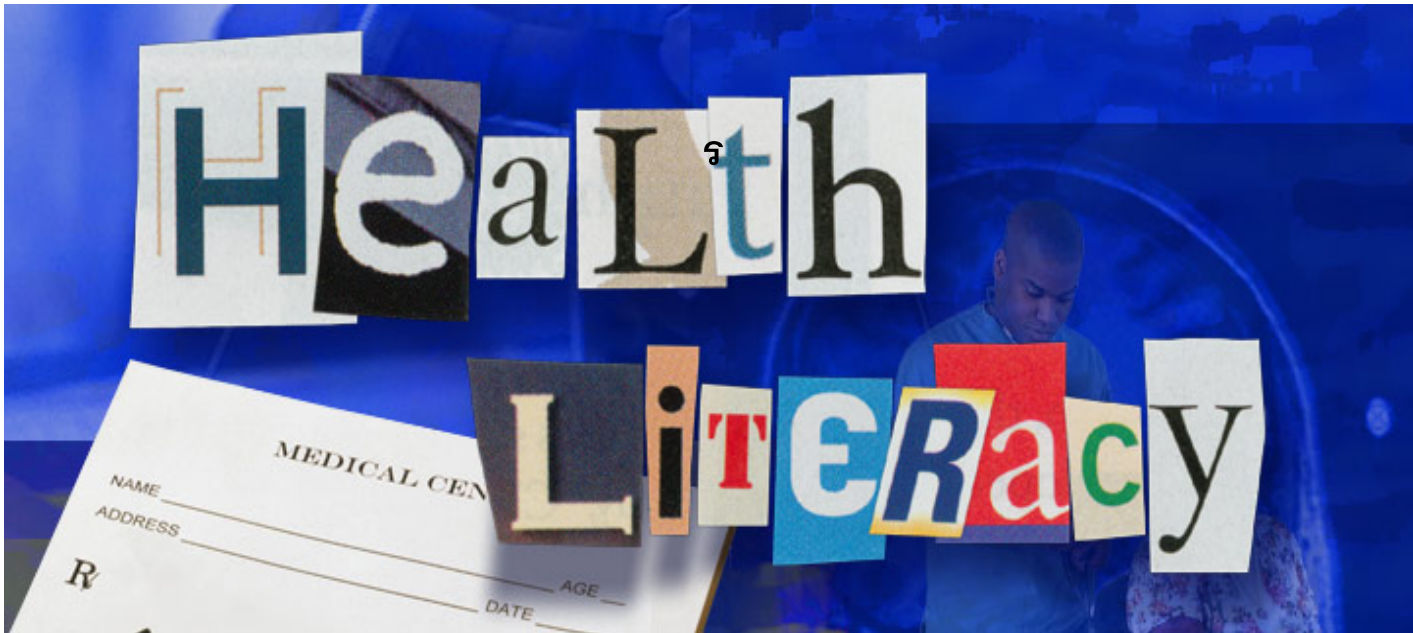




รายงานการสำรวจ

ความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง
สำหรับใช้วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

โดย

ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

เสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำนำ

โครงการสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง สำหรับใช้วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้องนี้ ทางศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ได้รับการสนับสนุนทุนในการดำเนินโครงการจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากคุณหมอ จเร วิชาไทย ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สวรส. ผศ.ดร.นภาพร วาณิชยกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Mr.Roy Batten จาก Deakin University และได้รับความช่วยเหลือด้านการประสานงานเป็นอย่างดีจากคุณบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง ผู้ประสานงานโครงการของ สวรส.

คณะทำงานใคร่ขอขอบคุณหน่วยงานและบุคลากรในพื้นที่ในจังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย พิจิตร อุตรดิตถ์ ะยอง ชลบุรี นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาคมผู้พิการ สมาคมคนตาบอด โรงเรียนและสถานฝึกอาชีพ ผู้นำชุมชน ตลอดจนถึงอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาให้ความช่วยเหลือกับคณะทำงานจนสามารถดำเนินโครงการนี้จนสำเร็จ

คณะทำงาน

สารบัญ

		หน้า
1	หลักการและเหตุผล	1
2	วัตถุประสงค์	2
3	นิยามศัพท์สำหรับการสำรวจ	2
4	พื้นที่ จำนวนตัวอย่าง และวิธีการสำรวจ	3
5	ลักษณะพื้นฐานของตัวอย่างที่สำรวจได้	5
6	คะแนนเฉลี่ยของความแตกฉานด้านสุขภาพ	13
7	การปรับปรุงแนวทางการทำงานในการเก็บข้อมูลภาคสนาม	15
ภาคผนวกที่ 1		17
ภาคผนวกที่ 2		26

**รายงานการสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง
สำหรับใช้วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
และปรับแบบสอบถามให้มีประสิทธิภาพ**

1. หลักการและเหตุผล

“Health Literacy” หมายถึง ความสามารถในการค้นหาหรือเข้าถึง สร้างความเข้าใจ และใช้ประโยชน์ จากข้อมูลด้านสุขภาพ ในประเทศไทยมีการแปลคำนี้ไว้ต่างกันไป เช่น “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” หรือ “การ รู้เท่าทันด้านสุขภาพ” หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ” ดังนั้น ในความหมายที่ครอบคลุม Health Literacy จึง หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจในเนื้อหาต่างๆ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหากับตนเอง ใช้ ความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้ต่างๆ ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจนำมา ลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตรประจำวันได้ โดยในรายงานฉบับนี้จะใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ”

วิจัยหลายชิ้น พบว่า ผู้ที่มีระดับระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้บุคคลที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่า

ด้วยเหตุนี้ เครื่องมือประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เพราะช่วยให้เราทราบระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของบุคคล กลุ่ม ชุมชน หรือประชากรที่ใหญ่ขึ้น ซึ่งเป็น ข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพและการกำหนดแนวทางการหรือวิธีการที่เป็น ทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือ ประเมิน ความแตกฉานด้านสุขภาพกันอย่างกว้างขวาง เพื่อนำผลมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ (คลินิก) โปรแกรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายสุขภาพในการกำหนดนโยบายเร่งด่วน เป็นต้น

สำหรับโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิง คุณภาพในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มคน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ครอบคลุม ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ไขมันใน เลือดสูง) และกลุ่มคนพิการได้แก่ กลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มผู้พิการด้านสายตา และกลุ่มผู้พิการ ทางการได้ยิน ในสี่จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ระยอง/ชลบุรี และนครศรีธรรมราช จากนั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มประโยคความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และสังเคราะห์ ประเด็นความเห็น

และพัฒนาแบบสอบถามเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ psychometric ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อนำเครื่องมือประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพที่ได้พัฒนาขึ้นไปสำรวจในกลุ่มตัวอย่าง ที่คณะแพทยศาสตร์ รพ. ได้ และที่อยู่อาศัยระหว่างคนในเทศบาลเมือง กับเขตชนบท ตลอดจนประมวลผลและวิเคราะห์ผลเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของประเด็น (scale) และข้อคำถามให้มีความถูกต้องต่อไป

3. นิยามศัพท์สำหรับการสำรวจ

- 3.1. บุคคลทั่วไป หมายถึง ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้มาจากการสุ่มเลือกในพื้นที่ทำการสำรวจ ตามแผนการสำรวจที่ทางผู้สำรวจได้กำหนดไว้
- 3.2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹ หมายถึง ผู้เป็นโรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพยายไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น
- 3.3. ผู้พิการทางร่างกาย² หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือความผิดปกติของ ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน
- 3.4. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว³ หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการ เคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

¹ อุดุลย์ บัณฑกุล ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง จาก http://subweb.pbpro.moph.go.th/blam/doc/NCD /n_chronic_disease.pdf เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2555

² ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒

³ อ้างถึงแล้วในข้อ 3.1

- 3.5. **ผู้พิการทางการมองเห็น**⁴ หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว
- 3.6. **ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย**⁵ หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกรไต่ยน
- 3.7. **เขตเทศบาลเมือง** หมายถึง พื้นที่เขตเทศบาลเมืองของอำเภอเมืองในจังหวัดที่ทำการสำรวจ
- 3.8. **เขตชนบท** หมายถึง พื้นที่นำอำเภอเมืองที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมือง และพื้นที่ในอำเภออื่นๆ ที่มีใช้อำเภอเมืองของจังหวัดที่ทำการสำรวจ

4. พื้นที่ จำนวนตัวอย่าง และวิธีการสำรวจ

ตารางที่ 1 รายละเอียดของตัวอย่างในแต่ละพื้นที่*

กลุ่มตัวอย่าง	เป้าหมาย
คนทั่วไป	200
คนทั่วไป 4 จังหวัด	400
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	400
ผู้พิการด้านสายตา	400
ผู้พิการทางร่างกาย	400
ผู้พิการทางการได้ยิน **	400
รวม	2,200

* ในกรณีที่**ไม่สามารถหาตัวอย่าง**ที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการด้านสายตา และผู้พิการทางร่างกายใน จังหวัดที่กำหนดไว้ได้**ครบตามจำนวน** ทีมสำรวจจะเก็บตัวอย่างเพิ่มเติม**จากจังหวัดใกล้เคียง**เพื่อให้จำนวนครบตามที่กำหนดไว้

** ทาง สวรส. จะรับผิดชอบในการเก็บข้อมูลตัวอย่างผู้พิการทางการได้ยิน เพื่อนำผลที่ได้มาประมวลผลร่วมกันตัวอย่างกลุ่มอื่น

4 ความหมายตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2552

5 อ้างถึงแล้วใน 3.3

กระบวนการในการสำรวจจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ การสำรวจบุคคลทั่วไป การสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการสำรวจกลุ่มผู้พิการ (สายตาและร่างกาย) มีรายละเอียดดังนี้

ในการสำรวจบุคคลทั่วไป จะทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งพื้นที่เป้าหมายออกเป็นหน่วยย่อยจำนวน 25 ถึง 50 หน่วย ขึ้นอยู่กับขนาดของพื้นที่เป้าหมาย จากนั้นจึงกำหนดหมายเลขให้พื้นที่ย่อยทั้งหมด แล้วทำการสุ่มเลือกหมายเลขของหน่วยย่อยขึ้นมา เพื่อทำการลงพื้นที่สำรวจต่อไป รูปที่ 1 เป็นตัวอย่างของวิธีการสุ่มเลือกพื้นที่ตามทฤษฎีไว้ข้างต้น อย่างไรก็ตาม หากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่สุ่มเลือกมายังได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ก็จะมีการสุ่มเลือกพื้นที่เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการสำรวจต่อไป

[illegible]

4

ในแต่ละพื้นที่ที่เลือกมานั้น จะทำการสำรวจในพื้นที่โดยการควบคุมสัดส่วนของกลุ่มประชากร เพศ ชายหญิง และช่วงอายุ โดยแบ่งเป็นอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป โดยใช้ข้อมูลจากโครงสร้างประชากรจากฐานข้อมูลการสำรวจภาวะการมีงานทำของประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในไตรมาสที่ 4 ปี 2555 มากำหนดสัดส่วน

4.2 การสำรวจกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ

การสำรวจในกลุ่มนี้มีกระบวนการสำรวจสองแบบด้วยกัน สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลในจังหวัดเป้าหมาย รวมกับตัวอย่างที่ได้ระหว่างการสำรวจในพื้นที่ โดยมีสัดส่วนระหว่างการจัดเก็บในโรงพยาบาลและการสำรวจในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 25 และ 75 ตามลำดับ

ในกรณีของผู้พิการ สวรส. ได้จัดเตรียมรายชื่อผู้พิการในจังหวัดเป้าหมายไว้ให้ นอกจากนี้แล้ว คณะผู้ศึกษา ยังได้ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดหาผู้ประสานงานและนำทางในแต่ละพื้นที่ ที่ทำการสำรวจตามรายชื่อที่ได้รับมา และในกรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากตัวอย่างตามรายชื่อได้ ผู้ประสานงานและนำทางยังช่วยในการนำคณะผู้ศึกษาไปเก็บข้อมูลในพื้นที่เพิ่มเติมจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

5. ลักษณะพื้นฐานของตัวอย่างที่สำรวจได้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนตัวอย่างจำแนกตามภาคและการกระจายตัวของตัวอย่าง ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมดเท่ากับ 2,260 คน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 973 คนและเพศหญิงจำนวน 1,289 คน คิดเป็นชายร้อยละ 43.0 และหญิงร้อยละ 57.0 เมื่อพิจารณาถึงการกระจายตัวของตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ตามที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 3 พบว่า เพศชายมีสัดส่วนระหว่างร้อยละ 33.9 ถึง 53.3 เพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ 53.6 ถึง 66.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศและภาค

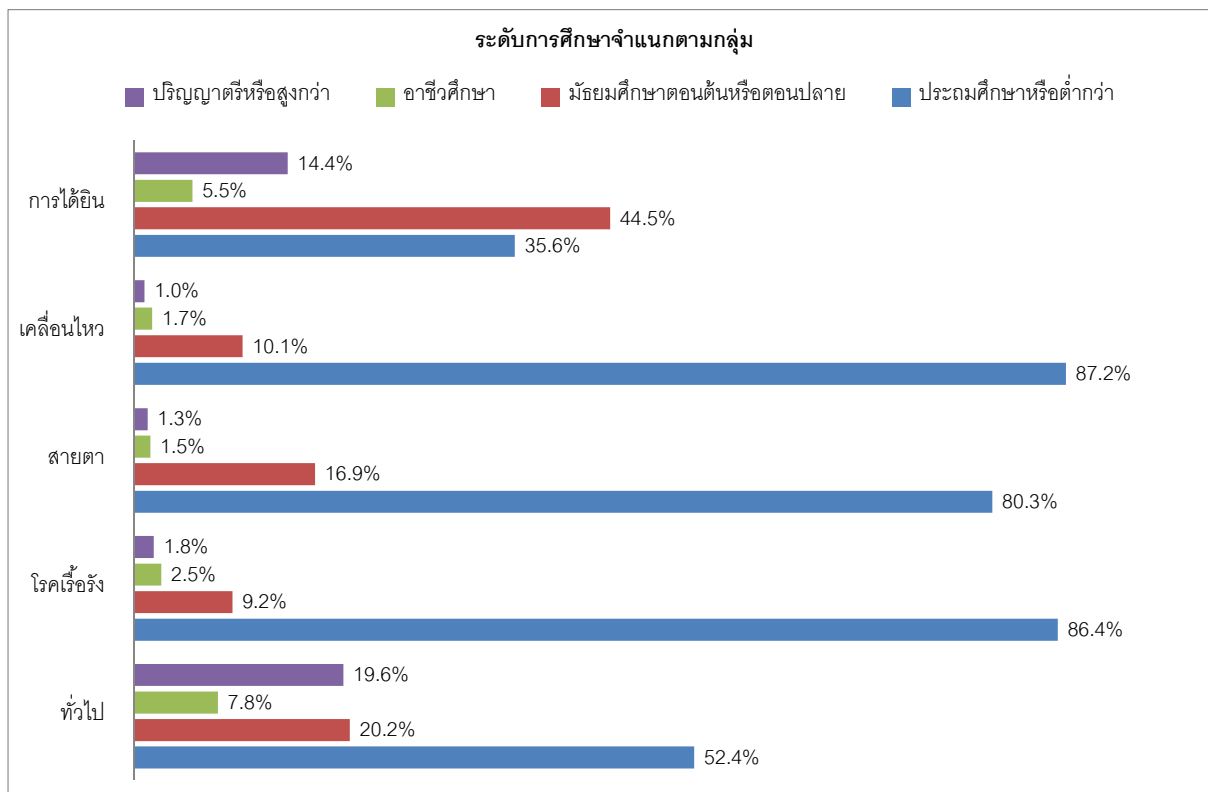
ภาค	จำนวนตัวอย่าง			ร้อยละของตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
กลาง	93	107	200	46.5%	53.5%	100.0%
ตะวันออก	227	333	560	40.5%	59.5%	100.0%
ใต้	204	216	420	48.6%	51.4%	100.0%
เหนือ	247	285	532	46.4%	53.6%	100.0%
ตะวันออกเฉียงเหนือ	202	348	550	36.7%	63.3%	100.0%
รวม	973	1,289	2,262	43.0%	57.0%	100.0%

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่างจำแนกตามเพศ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนตัวอย่าง			ร้อยละของตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ทั่วไป	254	410	664	38.3%	61.7%	100.0%
โรคเรื้อรัง	148	289	437	33.9%	66.1%	100.0%
สายตา	188	209	397	47.4%	52.6%	100.0%
เคลื่อนไหว	221	194	415	53.3%	46.7%	100.0%
การได้ยิน	162	187	349	46.4%	53.6%	100.0%
รวม	973	1,289	2,262	43.0%	57.0%	100.0%

รูปที่ 2 แสดงการกระจายตัวของระดับการศึกษา จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะเห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการทางสายตา และผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษามากที่สุด เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของผู้มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะพบว่าบุคคลทั่วไปมีสัดส่วนของผู้สำเร็จการศึกษาในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.6 อันดับสองได้แก่ ผู้พิการด้านการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และอันดับสามได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 1.8 ซึ่งหากนำเอาสัดส่วนของผู้สำเร็จการศึกษาในระดับนี้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และสายตามาเทียบกับบุคคลทั่วไปจะพบว่ามีความแตกต่างกันประมาณ 12 ถึง 10 เท่า

รูปที่ 2 ระดับการศึกษา จำแนกตามกลุ่ม**



**มัธยมศึกษาหมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย

เนื่องจากการสำรวจในครั้งที่ 2 คณะทำงานด้านการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจได้ตัดข้อมูลด้านรายได้ออกไป จึงไม่สามารถนำเอารายได้มาเป็นเกณฑ์ในการเทียบเคียงกับรายได้เฉลี่ยที่ได้จากการสำรวจอื่นๆ ทำให้ต้องพิจารณาจากการกระจายตัวของกลุ่มอายุเป็นหลัก ซึ่งในการสำรวจครั้งแรก พบว่าค่าเฉลี่ยของรายได้และการกระจายตัวของอายุของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับผลที่ได้จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชาชน เมื่อพิจารณาจากอายุเฉลี่ยในตารางที่ 4 จะพบว่า โดยภาพรวมมีความใกล้เคียงกับผลการสำรวจในครั้งแรก

ตารางที่ 4 อายุเฉลี่ยจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	ค่าเฉลี่ย (ปี)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ				
ทั่วไป	47.8	16.5	18	92
โรคเรื้อรัง	61.7	11.4	19	87
สาวยตา	54.2	17.9	18	91
เคลือบผิว	58.8	17.4	18	94
การได้ยิน	34.8	11.6	18	80
รวม	51.6	17.8	18	94

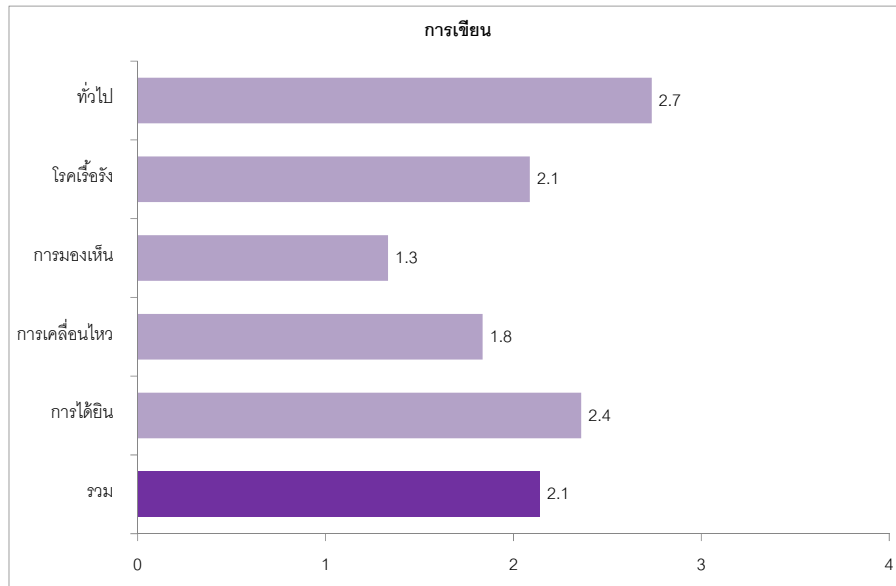
เมื่อพิจารณาคะแนนที่ประเมินตนเองของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มตามที่ได้แสดงไว้ในรูปที่ 4 (ก) ถึง (ข) โดยกำหนดให้มีคะแนนเต็มเท่ากับ 4 จะสามารถแบ่งกลุ่มคะแนนออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ

- คะแนนระหว่าง 1.1 ถึง 2.0 คะแนน อยู่ในระดับไม่ดี
- คะแนน 2.1 ถึง 3.0 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนน 3.1 ถึง 4.0 อยู่ในระดับดี

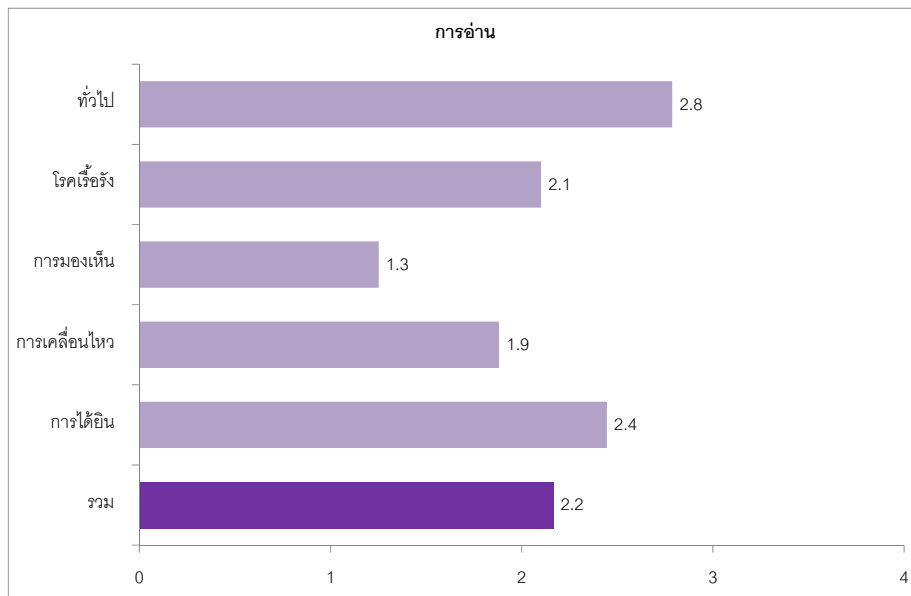
จะเห็นได้ว่า บุคคลทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนการประเมินตนเองอยู่ในช่วงปานกลางถึงดี ผู้พิการทางสายตา มีคะแนนด้านการเขียน การอ่าน และการมองเห็นอยู่ในระดับต่ำ ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว มีคะแนนด้านการเขียนและการอ่านในระดับต่ำ ผู้พิการด้านการได้ยิน มีคะแนนด้านการได้ยินในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ผลจากการประเมินตนเองพบว่า บุคคลทั่วไป ผู้พิการด้านการมองเห็น และผู้พิการด้านการได้ยิน มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

รูปที่ 4 คะแนนการประเมินตนเอง

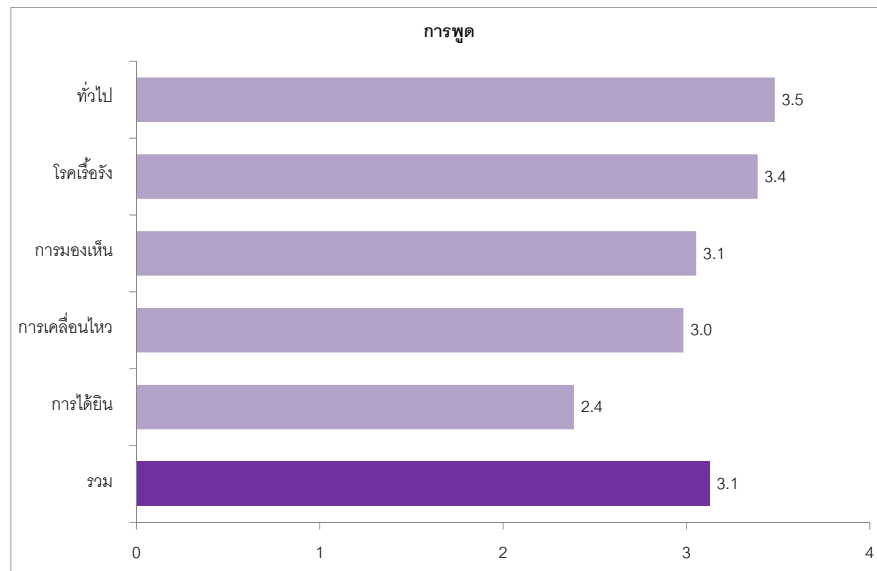
(ก)



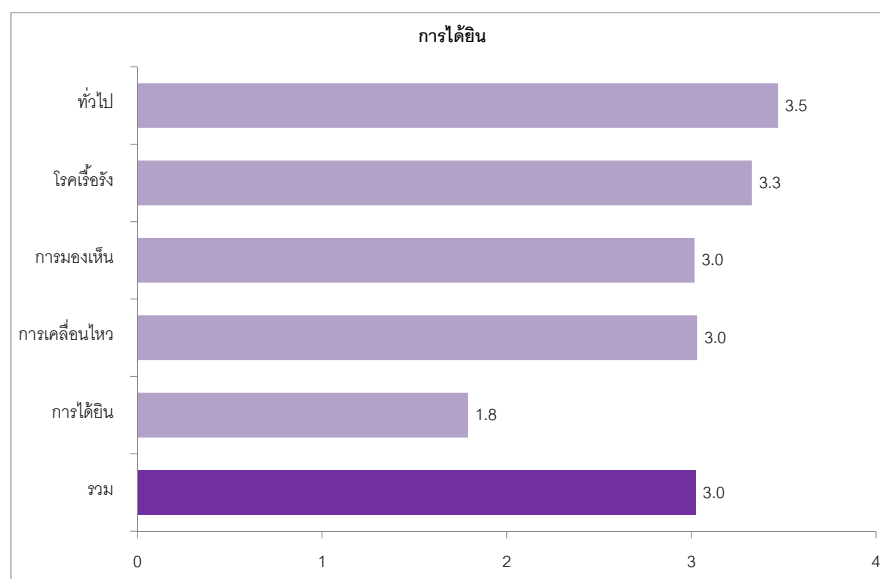
(ข)



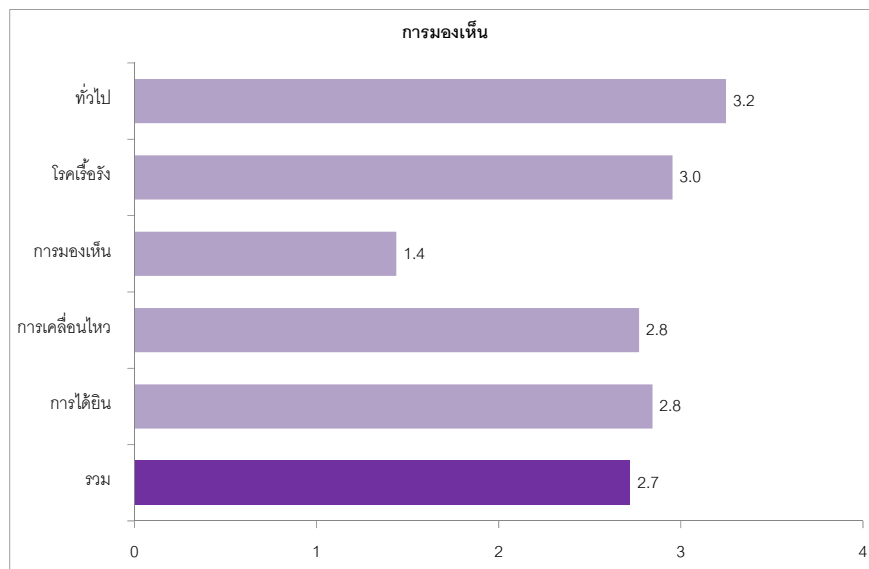
(ค)



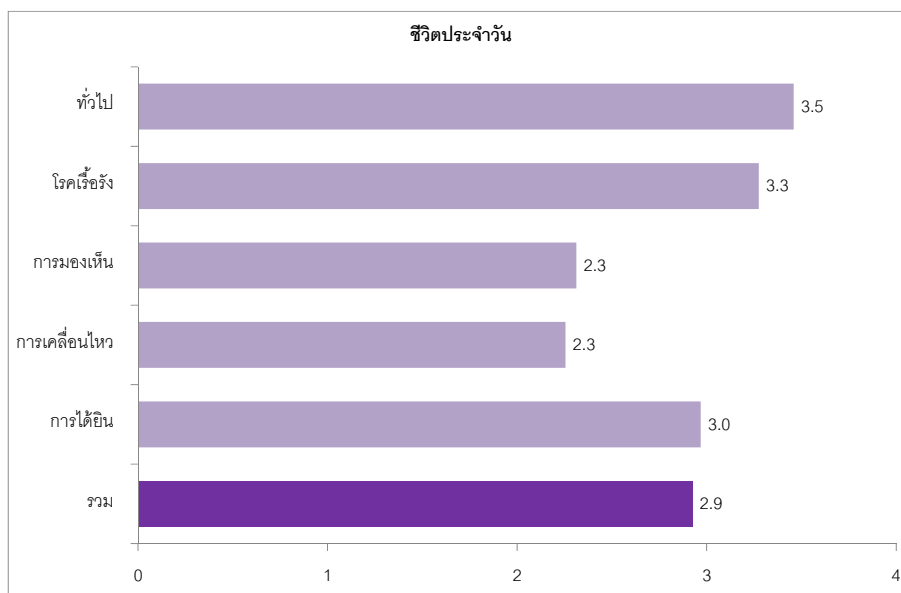
(ง)

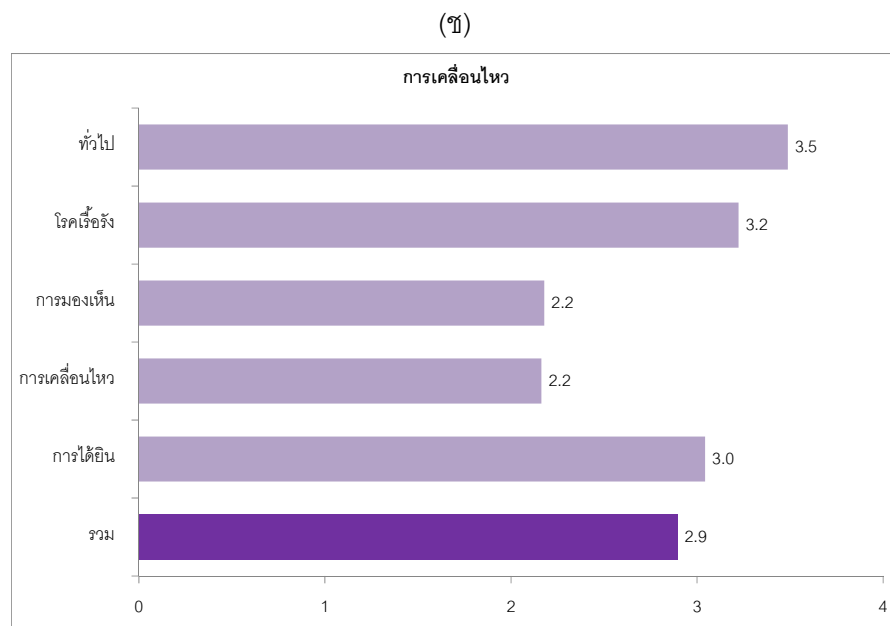


(จ)

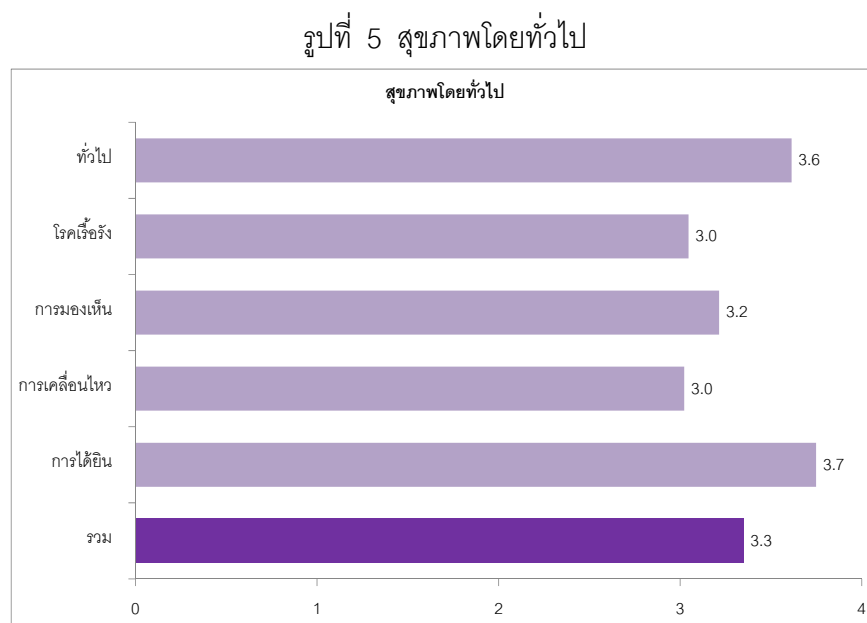


(ข)





รูปที่ 5 แสดงถึงการให้คะแนนสุขภาพโดยทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีคะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยภาพรวมแล้ว คะแนนเฉลี่ยที่ได้คือ 3.3 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี โดยกลุ่มที่ได้คะแนนในด้านนี้สูงที่สุด คือ ผู้พิการด้านการได้ยินและบุคคลทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 และ 3.6 คะแนนตามลำดับ อันดับสามคือ ผู้พิการด้านการมองเห็น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 คะแนน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้ 3.0 คะแนนเท่ากัน



6. คะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างด้านสุขภาพ

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการสรุปผลคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างด้านสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเรื่องนี้มี 2 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนแรกเป็นคำถามทั่วไปที่กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มต้องตอบ เพื่อให้ประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพพื้นฐาน 14 ด้าน

ด้านที่ 1 การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน

ด้านที่ 2 การสนับสนุนสุขภาพในชุมชน

ด้านที่ 3 ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ

ด้านที่ 4 ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อสื่อความต้องการให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

ด้านที่ 5 สุขภาพในครอบครัว

ด้านที่ 6 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ด้านที่ 7 การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ

ด้านที่ 8 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

ด้านที่ 9 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ

ด้านที่ 10 ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ด้านที่ 11 การจัดการความเครียด

ด้านที่ 12 การเดินทาง

ด้านที่ 13 การใช้จ่าย

ด้านที่ 14 สมุนไพรและอาหารเสริม

ส่วนที่สองเป็นคำถามเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยและผู้พิการ ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 ถึง 3 ข้อ ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเก็บข้อมูล

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า โดยภาพรวมแล้ว ประเด็นที่ได้คะแนนต่ำที่สุดของบุคคลทั่วไป ได้แก่ ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ สมุนไพรและอาหารเสริม สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ สมุนไพรและอาหารเสริม ผู้พิการทางสายตา ได้แก่ ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สมุนไพรและอาหารเสริม ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเครียด และผู้พิการ

ทางการไต้หวัน ได้แก่ การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ ความสามารถในการเดินทาง ที่น่าสังเกตก็คือ ความสามารถในการรับบริการสุขภาพของทุกกลุ่มได้คะแนนค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยของความแตกฉานด้านสุขภาพพื้นฐาน 17 ด้าน

หัวข้อด้านสุขภาพ	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน	7.8	7.6	5.8	5.7	6.7
การสนับสนุนสุขภาพในชุมชน	7.3	6.9	6.5	6.3	7.0
ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ	6.9	6.4	5.9	4.9	6.9
ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อสื่อความต้องการ					
ให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	8.2	8.4	6.3	6.2	7.2
สุขภาพในครอบครัว	8.0	8.1	6.6	6.4	7.1
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	7.2	6.3	5.4	5.3	6.9
การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ	6.9	6.0	6.3	6.1	6.9
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	8.5	8.5	6.9	6.9	7.0
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ	7.9	7.8	5.9	5.7	6.9
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	7.0	6.5	6.3	6.1	7.1
ความเครียด	8.3	8.3	5.1	5.3	7.1
ความสามารถในการเดินทาง	8.5	8.3	5.5	5.4	6.6
การใช้ยา	8.3	8.4	4.6	5.1	7.0
สมุนไพรและอาหารเสริม	5.0	3.9	6.5	6.0	7.0

สำหรับคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่มตามที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 6 (สามารถดูคะแนนเฉลี่ยจำแนกเป็นรายภาคได้จากภาคผนวกที่ 1) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนอยู่ในระดับสูงสำหรับผู้พิการทางสายตา มีคะแนนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลมีคะแนนในระดับสูง แต่คะแนนด้านอุปกรณ์และการเข้าถึงและใช้ข้อมูล อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวมีคะแนนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่คะแนนด้านอุปกรณ์อยู่ในระดับต่ำ ผู้พิการทางการได้ยินมีคะแนนทั้งสามด้านที่ประเมินอยู่ในระดับที่ไม่สูงนัก

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของความแตกฉานด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่ม

หัวข้อด้านสุขภาพ	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ในกลุ่มผู้ป่วย	7.1	-	-	-
ความสามารถในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเอง	8.3	-	-	-
การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาล	-	7.9	8.2	6.6
อุปกรณ์	-	5.5	5.4	6.5
การเข้าถึงและใช้ข้อมูล	-	5.8	-	-
การเข้าถึงและใช้ล่าม	-	-	-	6.8

6. การปรับปรุงแนวทางการทำงานในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการประมวลผลที่ได้จากการปรับปรุงแนวทางการทำงานในการเก็บข้อมูลภาคสนามจากการสำรวจครั้งแรก ซึ่งมีอยู่ 6 ประเด็น ดังนี้

1. **การคัดเลือกพื้นที่** ในการคัดเลือกพื้นที่สำหรับทำการสำรวจในแต่ละภาค จะมีการพิจารณาสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายเทียบกับพื้นที่และประชากรทั้งหมดในจังหวัดนั้น โดยจะเลือกพื้นที่ที่มีสัดส่วนทั้งสองประเภทนี้ในระดับสูงเพื่อให้สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ตามเป้าหมายในระยะเวลาที่น้อยลง
2. **ด้านการกระจายตัวของข้อมูล** โดยเฉพาะข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งในการสำรวจครั้งแรกเป็นการเก็บข้อมูลจากผู้เข้ามาใช้โรงพยาบาลเป็นหลักนั้น คณะทำงานได้ปรับสัดส่วนการเก็บในโรงพยาบาลให้เหลือร้อยละ 25 และอีกร้อยละ 75 เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยมีการประสานงานกับโรงพยาบาลและผู้นำชุมชนไว้ล่วงหน้า จึงได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นอย่างดี สามารถเก็บข้อมูลได้ครบภายในระยะเวลาที่กำหนด
3. **การเก็บข้อมูลของผู้พิการ** คณะทำงานได้ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนล่วงหน้าในทุกภาค เพื่อให้รายละเอียดการทำงาน ร่วมกันวางแผนการทำงาน เตรียมผู้นำทาง แจ้งให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทราบถึงวันและเวลาที่จะมาทำการสำรวจ และสอบถามถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้จะมารวมตัวกันเพื่อประชุมหรือทำกิจกรรมอื่นๆ
4. **การเก็บข้อมูลผู้พิการทางสายตาในภาคใต้** คณะทำงานได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มแรกเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มในจังหวัดสงขลาและสุราษฎร์ธานี กลุ่มที่ 2 เก็บข้อมูลผู้

พิการทางสายตาเพิ่มเติมจากจังหวัดภูเก็ต เนื่องจากการประสานงานในเบื้องต้นกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดสงขลาและสุราษฎร์ธานีพบว่า เป็นการยากที่จะเก็บข้อมูลผู้พิการทางสายตาได้ครบ จากจำนวนที่กำหนดไว้

5. **การเก็บข้อมูลในเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ในการสำรวจครั้งแรก ผู้ที่มีอายุ ประมาณ 50 ปีขึ้นไป ไม่สามารถฟังภาษาไทยภาคกลางได้ จึงไม่สามารถตอบคำถามได้ ทาง คณะทำงานจึงได้มอบหมายให้คณะทำงาน 2 คนที่เป็นคนจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นผู้ สัมภาษณ์โดยใช้ภาษาถิ่น และขอความอนุเคราะห์จากผู้นำทางให้ช่วยแปลคำถามให้ในกรณีที่ผู้ สัมภาษณ์ไม่สามารถพูดภาษาถิ่นได้
6. **การที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเองโดยไม่ต้องมีการสัมภาษณ์** ปัญหาจากการสำรวจครั้ง แรกเรื่องขนาดของตัวอักษรที่ใช้มีขนาดเล็ก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านคำถามได้ไม่ชัดเจน อาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้ เนื่องจากการสำรวจครั้งที่สองมีจำนวนคำถาม น้อยลง มีการจัดรูปแบบที่อ่านง่ายขึ้น ประกอบกับในการสำรวจครั้งนี้มีการวางแผนการเก็บ ข้อมูลให้เสร็จสิ้นที่ช่วงเย็น ขณะที่ยังมีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ตอบสามารถอ่าน แบบสอบถามได้ดีขึ้น จึงทำให้ปัญหาในเรื่องนี้ลดลงได้

ภาคผนวกที่ 1
คะแนนเฉลี่ยของความแตกฉานด้านสุขภาพ จำแนกตามพื้นที่/ภาค

ตารางที่ 1ผ การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.9	-	-	-	-
ตะวันออก	7.4	7.9	6.1	5.6	5.3
ใต้	7.9	7.5	5.7	4.6	6.7
เหนือ	8.2	7.6	5.2	6.2	7.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.8	7.3	6.2	6.0	6.8

ตารางที่ 2ผ การสนับสนุนสุขภาพในชุมชน

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.2	-	-	-	-
ตะวันออก	7.1	7.2	6.9	6.0	5.5
ใต้	7.4	6.5	6.2	5.1	6.9
เหนือ	7.7	6.9	6.0	7.0	7.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.4	6.8	6.7	6.7	6.9

ตารางที่ 3ผ ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สาวยตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.1	-	-	-	-
ตะวันออก	6.6	7.0	6.4	4.6	5.4
ใต้	6.6	5.4	5.4	3.8	6.8
เหนือ	7.0	6.0	5.3	6.0	7.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	6.9	6.2	6.3	5.0	7.2

ตารางที่ 4ผ ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อสื่อความต้องการให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สาวยตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.9	-	-	-	-
ตะวันออก	7.7	8.6	6.7	5.5	5.6
ใต้	8.4	7.4	5.9	5.2	7.1
เหนือ	8.7	8.4	5.8	6.9	7.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.6	8.4	6.7	6.9	7.5

ตารางที่ 5ผ สุขภาพในครอบครัว

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.5	-	-	-	-
ตะวันออก	7.7	8.3	6.9	6.2	5.7
ใต้	8.1	7.3	6.4	5.1	7.1
เหนือ	8.5	8.2	5.7	6.8	7.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.4	8.1	7.1	6.9	7.0

ตารางที่ 6ผ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.6	-	-	-	-
ตะวันออก	6.6	6.7	5.8	5.0	5.4
ใต้	7.0	6.0	4.9	4.1	6.8
เหนือ	7.2	6.2	4.9	6.0	7.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.1	5.9	5.9	5.6	7.0

ตารางที่ 7ผ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สหายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.4	-	-	-	-
ตะวันออก	6.1	6.3	6.3	5.7	5.2
ใต้	6.9	5.7	6.1	5.2	7.1
เหนือ	6.9	5.9	6.1	6.6	7.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.0	5.7	6.8	6.6	6.6

ตารางที่ 8ผ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สหายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	8.4	-	-	-	-
ตะวันออก	8.3	8.9	7.4	6.7	5.7
ใต้	8.4	8.0	6.1	5.9	7.0
เหนือ	8.7	8.3	6.7	7.3	7.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.7	8.4	7.2	7.3	7.0

ตารางที่ 9ผ ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.7	-	-	-	-
ตะวันออก	7.9	8.2	6.3	5.0	5.2
ใต้	7.8	7.2	5.9	4.4	7.0
เหนือ	8.1	7.5	5.2	6.7	7.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.0	7.7	6.2	6.3	6.8

ตารางที่ 10ผ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	7.1	-	-	-	-
ตะวันออก	6.3	6.6	6.6	5.7	5.8
ใต้	7.0	5.7	6.0	5.1	6.9
เหนือ	7.6	6.6	5.9	6.8	7.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	6.9	6.7	6.4	6.4	7.0

ตารางที่ 11ผ ความเครียด

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สยต	เคลื่อนไห	การไดยิน
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	8.0	-	-	-	
ตะวันออก	8.3	8.6	5.8	5.0	5.3
ใต้	8.3	7.8	4.4	4.2	7.1
เหนือ	8.4	8.0	4.6	6.1	7.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.6	8.3	5.5	5.5	7.1

ตารางที่ 12ผ ความสามารถในการเดินทาง

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สยต	เคลื่อนไห	การไดยิน
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	8.4	-	-	-	-
ตะวันออก	8.4	8.5	5.9	5.0	4.7
ใต้	8.6	7.7	5.3	4.3	6.5
เหนือ	8.7	8.3	4.8	6.0	7.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.7	8.2	5.8	5.7	6.4

ตารางที่ 13ผ การใช้ยา

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	8.1	-	-	-	-
ตะวันออก	8.4	8.6	5.4	4.8	5.6
ใต้	8.2	8.0	4.8	3.8	6.9
เหนือ	8.5	8.2	3.8	6.0	7.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.4	8.3	4.4	5.2	6.9

ตารางที่ 14ผ สมุนไพรและอาหารเสริม

พื้นที่/ภาค	ทั่วไป	โรคเรื้อรัง	สายตา	เคลื่อนไหว	การได้ยิน
กรุงเทพและปริมณฑล	6.4	-	-	-	-
ตะวันออก	4.9	5.0	6.8	5.9	5.2
ใต้	4.2	2.2	5.9	4.8	6.9
เหนือ	4.6	3.7	5.8	6.3	7.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3.9	3.3	7.1	6.3	6.9

ตารางที่ 15 ความแตกต่างด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง

พื้นที่/ภาค	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ในกลุ่มผู้ป่วย	ความสามารถในการสังเกตการ เปลี่ยนแปลงของตนเอง
กรุงเทพและปริมณฑล	-	-
ตะวันออก	7.6	8.7
ใต้	6.7	7.6
เหนือ	6.3	7.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.2	8.4
รวม	7.1	8.3

ตารางที่ 16 ความแตกต่างด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องสำหรับผู้พิการด้านสายตา

พื้นที่/ภาค	การเข้าถึงบริการ สุขภาพในระดับ โรงพยาบาล	อุปกรณ์	การเข้าถึงและใช้ ข้อมูล
กรุงเทพและปริมณฑล	-	-	-
ตะวันออก	7.9	5.6	6.4
ใต้	7.2	6.2	5.9
เหนือ	7.7	4.7	5.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.7	5.7	5.7
รวม	7.9	5.5	5.8

ตารางที่ 17ผ ความแตกฉานด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องสำหรับผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว

พื้นที่/ภาค	การเข้าถึงบริการสุขภาพใน ระดับโรงพยาบาล	อุปกรณ์
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	-	-
ตะวันออก	8.1	5.0
ใต้	6.9	4.3
เหนือ	8.1	6.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.8	5.8
รวม	8.2	5.4

ตารางที่ 19ผ ความแตกฉานด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องสำหรับผู้พิการด้านการได้ยิน

พื้นที่/ภาค	การเข้าถึงบริการ สุขภาพในระดับ โรงพยาบาล	อุปกรณ์	การเข้าถึงและ ใช้ล่าม
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	-	-	-
ตะวันออก	5.3	4.4	4.5
ใต้	6.5	6.4	6.9
เหนือ	7.1	7.3	7.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	6.8	6.5	6.4
รวม	6.6	6.5	6.8

ภาคผนวกที่ 2
ประมวลภาพการทำงาน







