

การใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพและ
ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ในการป้องกันและการส่งเสริม
สุขภาพระยะยาวในกลุ่มประชาชนสุขภาพดี : กรณีศึกษาโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน*

USING THE THAI HEALTH DEE PROGRAM TO ASSESS HEALTH
STATUS AND MEDICAL TECHNICAL HEALTH LITERACY IN THE
PREVENTION AND PROMOTION OF LONG-TERM HEALTH AMONG
HEALTHY PEOPLE : A CASE STUDY OF SOMDET PRAYUPRACHAPUA
HOSPITAL, PUA DISTRICT, NAN PROVINCE

วสุนันต์ ทองดี

Wasuanan Thongdee

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

Pua Crown Prince Hospital, Thailand

บรรจง กิตติสว่างวงศ์

Bonjong Kiiitsawangwang

โรงพยาบาลน่าน

Nan Hospital, Thailand

ประสิทธิ์ หมั่นดี

Prasit Mandi

มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol University, Thailand

เรงวิทย์ นิลโคตร

Reongwit Nilkote

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Rambhai Banmi Rajabhat University, Thailand

E-mail: wasuanan2519@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพด้าน
เทคนิคการแพทย์ และ 2) ประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดี เป็นการ

*Received 21 June 2023; Revised 30 June 2023; Accepted 30 June 2023

วิจัยแบบผสมผสาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ ประชาชนที่มาตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยการตรวจเลือด ปี 2563 - 2564 จำนวน 240 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ และ ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน จำนวน 12 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ คือ รายการตรวจเลือดของกลุ่มประชากรอยู่ในระดับ เข้าใจบ้าง เข้าใจมาก และเข้าใจดีเยี่ยมมาก ร้อยละ 56.3, 34.6 และ 6.3 ตามลำดับ ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยตัวเองเพื่อการป้องกันโรคระยะยาวด้วยตัวเองมากกว่าวิธีใช้หลักการ 3 อ. 2 ส. ร้อยละ 79.2 และ 50.4 ตามลำดับ (P-value =1.000) และผู้เข้าร่วมวิจัยมีความต้องการสนใจใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการตนเองทางสุขภาพได้ในระยะยาว ร้อยละ 99.2 และ 2) ประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดีพบว่า มีความสนใจใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรม Thai Health Dee 99.2% และไม่สนใจใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรม Thai Health Dee 0.8% ผลการศึกษาสะท้อนถึง ความสำคัญของการประเมินสถานะสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในกลุ่มประชาชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพ, เทคนิคการแพทย์, เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ, การประเมินสถานะสุขภาพ

Abstract

The objectives of this research were : 1) to study the situation of health literacy in medical technology, and 2) to assess the health literacy of healthy people. It is mixed methods research divided into 2 parts: Part 1 Quantitative Studies. The population is 240 people who came for health check-ups at the health check-up center at Pua Crown Prince Hospital, with blood tests in 2020-2021 being selective. It's a purposive sampling. The tools used consisted of a health literacy questionnaire. And Part 2 was a qualitative study with a sample of 12 people. It's a purposive sampling. The tool is an outlined interview form. Collect data through group discussions and participatory observation. The results of the research revealed that 1) Health



knowledge in medical techniques, i.e. the blood test of the population group, were at the levels of partially understood, very understood and very well understood, 56.3%, 34.6% and 6.3%, respectively. Participants chose annual self-check-up for long-term disease prevention rather than using the 3 A, 2 S, 79.2% and 50.4% principles, respectively (P-value =1.000), and participants preferred to use Thai Health Dee to assess their health status in prevention and promotion and long-term health self-management 99.2 percent. And 2) assessing the health literacy of healthy people, found that 99.2% were interested in using information technology innovations in Thai Health Dee program and 0.8% were not interested in using information technology innovations in Thai Health Dee program. The results of the study reflect The importance of assessing health status and health literacy in prevention and long-term health promotion among people.

Keywords: Health Literacy, Medical Technology, Health Information Technology, Health Assessment

บทนำ

ปัจจุบันการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มองสุขภาพเป็นองค์รวม มุ่งให้เกิดความสมดุลของสภาวะทั้งมิติทางกาย จิตใจ และสังคมของปัจเจกบุคคล (World Health Organization, 1948)ความสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12 (พ.ศ.2560-2564) ได้กำหนดไว้ว่า“ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมสุขภาพและศึกษาปัจจัยของกลุ่มวัยทำงานประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวตามแนวทาง 3 อ.2 ส. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการ ความเครียดทางอารมณ์ พฤติกรรมการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการลด ละ เลิกในการการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ประชาชนควรตระหนักและมีความรู้ถึงองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพของ อสม. และ อสค. อย่างไรก็ตาม ยังมีส่วนที่ยังอยู่ระดับไม่ดีโดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลถึงการดูแลสุขภาพตนเอง

ครอบครัว และชุมชน จึงจำเป็นต้องเพิ่มกิจกรรมเสริมความรู้ ความเข้าใจ ให้กับ อสม. อสค. (กองสุศึกษา, 2560) ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้สะท้อนว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความรู้ ทักษะ และความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี (WHO, 1998) ในบริบทของสังคมไทยมีคำเรียกหลายคำที่แตกต่างกัน ได้แก่ “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” “ความฉลาดทางสุขภาพ” “ความฉลาดทางสุขภาพ” และ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (กองสุศึกษา, 2560) สำหรับ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นสื่อสาร หลักที่ประชาชนควรรู้และปฏิบัติได้เพื่อเป็นเป้าหมายร่วมของการปฏิรูปการสื่อสารสุขภาพของประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การดูแลสุขภาพแนวใหม่อาศัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ต้องเอาระบบสุขภาพ มาผสมกับระบบที่ใหญ่กว่านั้นคือระบบสุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน คือ ปัจเจกบุคคล คือตัวเราเอง แล้วก็สภาพแวดล้อม มีภาครัฐเข้ามาช่วย รัฐต้องให้ระบบบริการสุขภาพที่ดี รวมถึงต้องมีนโยบายสาธารณะที่ดีด้วย (Nutbeam D., 2000) การติดตามสภาวะสุขภาพของคนที่หนึ่งคนที่จะช่วยให้มีสุขภาพดีอย่างยาวนานนั้น จะต้องเป็นการติดตามสภาวะที่สามารถมองเห็นถึงความต่อเนื่องและการเชื่อมโยงกันกับวิถีชีวิตที่เป็นไป ในบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระดับปัจเจกบุคคล สิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สามารถเห็นได้ชัดเจนนั้น คือ การติดตามสภาวะการทำงานของร่างกายที่แสดงออกผ่านชีวโมเลกุล (biological marker) จะนำไปสู่การสร้างสมดุลทางสุขภาพที่ดีได้ (วิลล โรมา, 2560)ดังเห็นได้จากการสะท้อนของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตาม ว.177 ที่กำหนดการตรวจสำหรับผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปี บริบูรณ์ ที่มีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5 รายการ คือ Chest X-ray Urine, Examination Stool Examination, Complete Bood Count :CBC และตรวจมะเร็งปากมดลูก และกำหนดการตรวจสำหรับผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 14 รายการ คือ Chest X-ray Urine, Examination Stool Examination, Complete Bood Count :CBC, Glucose, Cholesterol, Triglyceride, Blood Urea Nitrogen, Creatinine, SGOT (AST), SGPT (ALT), Alkaline Phosphatase, Uric Acid และตรวจมะเร็งปากมดลูก (Zhou, W. & Chen, M., 2016) ซึ่งอาศัยอำนาจตามมาตรา 11 (1) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523



การรับรู้สถานะทางสุขภาพผ่านการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการสามารถประเมินให้เห็นความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่แรกเริ่มได้ถึงระดับของสารชีวโมเลกุล (biological marker) เล็กๆ ภายในร่างกายก่อนที่ความผิดปกตินั้นจะส่งผลกระทบต่อพยาธิสภาพและเกิดโรคในที่สุด การสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถส่งต่อความรู้ดังกล่าวให้กับประชาชนสามารถก่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อสุขภาวะที่ดีของชุมชนและสังคม การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบันซึ่งความจำเป็นที่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้รับรู้สถานะสุขภาพด้วยตัวเอง ในด้านเทคนิคการแพทย์ โดยการบูรณาการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบและส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงถึงปัจเจกบุคคลด้วยนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้เจ้าของสุขภาพสามารถประเมินสถานะสุขภาพและการบริหารจัดการสุขภาพตัวเองได้ โดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตัวเอง ซึ่งการพัฒนาใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้ผู้วิจัยศึกษาชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) และสามารถประเมินดูแลตัวเองได้ แต่ละกลุ่มประชาชนตามช่วงอายุและพัฒนารูปแบบการส่งต่อความรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ไปอยู่ในมือประชาชนให้จับต้องสุขภาพด้วยตนเองผ่านนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเช่น โปรแกรม Thai Health Dee ต่อไป

ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ดูแลรับผิดชอบประชากรใน 12 ตำบล 106 หมู่บ้าน เป็นเขตเทศบาลตำบล 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง ปัจจุบันประชากรในอำเภอปัว จังหวัดน่าน มีทั้งหมด 64,349 คน ชาย 31,968 คน หญิง 32,381 คน มีพื้นที่ 1,233 ตารางกิโลเมตร อยู่ทางตอนเหนือของจังหวัดน่าน มีจำนวนเตียง 120 เตียง ขนาด M2 ตามระบบสุขภาพของไทย และเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยจาก 4 โรงพยาบาล คือ รพ.บ่อเกลือ รพ.เฉลิมพระเกียรติ รพ.ทุ่งช้าง และรพ.เชียงกลาง และมีผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ทั้งหมด 8,908 คน จากประชากรทั้งหมด 64,349 คน คิดเป็น 13.84% ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2559-2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 4.65, 8.28, 6.16 และ 3.45 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2559 - 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 4.20, 13.01 และ 29.68 ตามลำดับ และ ลดลงในปี 2563 ร้อยละ 22.02 และกลุ่มประชาชนที่เข้าถึงและเข้าไม่ถึงการรับรู้สุขภาพเรื่องการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (คัดกรองโรคเบาหวาน)

พบว่าการไม่รู้สถานะสุขภาพตนเอง หรือการรับรู้สถานะสุขภาพเกณฑ์ปกติ หรือการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองแต่ไม่ตระหนัก 54.85 % และกลุ่มประชากรที่ไม่รับรู้สถานะสุขภาพเรื่องการตรวจหาระดับค่าการทำงานของไตในเลือดพบว่าการไม่รู้สถานะสุขภาพตนเอง (ทั้งที่ป่วยและปกติ) 73.25 % และข้อมูลในปี 2563 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 2,974 ราย และโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 5,934 ราย มีอายุที่น้อยกว่า 30 ปี ที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว จำนวน 16 และ 20 ราย คิดเป็น 0.54% และ 0.34% ตามลำดับ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลจากการศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในกลุ่มประชาชนสุขภาพดี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นการประเมินสถานะสุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาว โดยใช้กระบวนการประเมินสุขภาพด้วยตัวเองจากชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) โดยส่งต่อความรอบรู้สุขภาพด้วยนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ นำไปสู่การสร้างเสริมและการป้องกันสุขภาพตั้งแต่สุขภาพที่ปกติดี ซึ่งจะก่อให้เกิดการสร้าง นำ ช่อม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมั่นคง มั่งคั่ง และความยั่งยืนของสุขภาพประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์
2. เพื่อประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในกลุ่มประชาชนสุขภาพดี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์

1.1 ประชากร คือ ประชาชนที่มาตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยการตรวจเลือด ปี 2563 - 2564 ซึ่งมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป



1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนประชาชนที่มาตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยการตรวจเลือด ตั้งแต่ปี 2563 - 2564 ซึ่งมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ข้าราชการประจำ 2) ข้าราชการบำนาญ 3) พนักงานภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ และ 4) ประชากรตามกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มละ 60 คน จำนวนทั้งสิ้น 240 คน (Yamane, T., 1973)

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการตรวจสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาแล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.67 - 1.00 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และได้หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 ของแบบสอบถามทั้งหมด และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) สถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ และ 3) ข้อเสนอแนะ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และระยะที่ 2 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติค่าร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสำรวจและผลการประเมินแบบสำรวจความรอบรู้

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เป็นตัวแทนประชาชนที่มาตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยการตรวจเลือด ตั้งแต่ปี 2563 - 2564 ซึ่งมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ข้าราชการประจำ 2) ข้าราชการบำนาญ 3) พนักงานภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ และ 4) ประชากรตามกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มละ 3 คน จำนวนทั้งสิ้น 12 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นบุคคลที่มีความรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ และมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และข้อมูลที่ได้ครบถ้วนจากการสัมภาษณ์ตามจำนวนนี้ถือว่าเหมาะสมเพราะเป็นข้อมูลที่อิมตัว

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องการร่างแบบสำรวจความรอบรู้

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ และระยะที่ 2 สนทนากลุ่ม

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสรุปเป็นภาพรวม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดี

3.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่

1) ข้าราชการประจำ 2) ข้าราชการบำนาญ 3) พนักงานภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ และ 4) ประชากรตามกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มละ 5 คน ทั้งหมดจำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นประชาชนที่มาตรวจสุขภาพที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยการตรวจเลือด ตั้งแต่ปี 2563 – 2564 ซึ่งมีอายุ 30 ปี ขึ้นไป มีความรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ และมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

3.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ด้านเทคนิคการแพทย์ และด้านวิจัย จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้เท่ากับ 0.76 - 1.00 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และจัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 แบบการประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดี ใช้แบบสอบถาม และระยะที่ 2 สรุปรความรู้โดยสนทนากลุ่ม

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อสะท้อนมุมมองหลาย ๆ ด้านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้รอบด้านให้มากที่สุด

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 สถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์จากการศึกษากลุ่มเป้าหมาย มีผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง ผลการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น 240 คน เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 54.2) เป็นผู้ชาย (ร้อยละ 45.8) มีกลุ่มอายุระหว่าง 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 30.4) และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 32.9) รองลงมาอนุปริญญา/ปวส.และมัธยมศึกษา/ปวช.

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ จากการศึกษา สามารถแสดงได้ตามลำดับตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	การวิเคราะห์ข้อมูล (%)				รวม
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4	กลุ่มที่ 5	
ระดับที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ					
ตรวจตามสิทธิที่ได้	61.7	55.0	58.3	3.3	44.2
อยากรู้สถานะสุขภาพเพื่อการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพตัวเอง	48.3	73.3	40.0	96.7	64.4
ผู้บังคับบัญชาหน่วยงานบังคับให้ตรวจ	10.0	0.0	15.0	3.3	7.1
ไม่ยอมรับ แต่พ่อ/แม่/ลูก/หลาน บังคับให้ตรวจ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
อื่นๆ ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
กิจกรรมประจำวันที่เคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง โยคะ สม่่าเสมอ เป็นต้น	40.0	76.7	30.0	33.3	45.0
การควบคุมรับประทานอาหารในแต่ละวัน เช่น ผัก ผลไม้ ไขมัน ข้าว เนื้อ ไข่ เป็นต้น	8.3	40.0	18.3	21.7	22.1
การตรวจสุขภาพประจำปี	63.3	73.3	70.0	61.7	67.1
การขับถ่ายของเสีย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น	13.3	40.0	20.0	6.7	20.0
รูปร่างภายนอกของตัวเองที่เห็น เช่น ซีด ตาเหลือง อ้วน ผอม นอนไม่หลับ เป็นต้น	8.3	36.7	13.3	10.0	17.1
อื่นๆ.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้ง (ทุก 6 เดือน)	0.0	6.7	18.3	6.7	7.9
ตรวจสุขภาพทุกปี	100.0	93.3	80.0	81.7	88.8
ตรวจสุขภาพทุก 2 ปี	0.0	0.0	0.0	5.0	1.3
ตรวจสุขภาพมากกว่า 3 ปีต่อครั้ง	0.0	0.0	3.0	1.7	1.3
อื่นๆ ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	5.0	1.3
ตรวจเลือด	96.7	100.0	100.0	98.3	98.8
ตรวจปัสสาวะ	73.3	86.7	63.3	58.3	70.4
ตรวจอุจจาระ	63.3	83.3	30.0	46.7	55.8
X-ray	56.7	70.0	65.0	56.7	62.1
ตรวจหู / ตรวจตา / ตรวจปอด	15.0	33.3	35.0	26.7	27.5
อื่นๆ ระบุ.....	3.3	10.0	0.0	6.7	5.0
รู้ทุกรายการที่อยากตรวจ	23.3	46.7	25.0	30.0	31.3
พอรู้บ้างว่าตรวจสุขภาพมีเจาะเลือด	68.3	60.0	61.7	63.3	63.3
ไม่รู้เลย	8.3	0.0	13.3	3.3	6.3
อื่นๆ ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



ความรู้ทางสุขภาพ	การวิเคราะห์ข้อมูล (%)				
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4	รวม
ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาล	96.7	96.7	96.7	88.3	94.6
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3.3	6.7	3.3	3.3	4.2
คลินิกแพทย์	0.0	3.3	0.0	6.7	2.5
อื่น ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	1.7	0.4
ระดับที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ					
ระดับน้ำตาลในเลือด	86.7	90.0	76.7	81.7	83.8
ระดับไขมันในเลือด	73.3	86.7	81.7	78.3	80.0
การทำงานของไตในเลือด	56.7	86.7	68.3	71.7	70.8
เก๊าท์ในเลือด	50.0	56.7	61.7	50.0	54.6
การทำงานของตับในเลือด	51.7	80.0	71.7	70.0	68.3
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	60.0	60.0	75.0	63.3	64.6
พยาธิในอุจจาระ	58.3	66.7	56.7	40.0	55.4
การทำงานของไตจากการตรวจปัสสาวะ	60.0	73.3	66.7	58.3	64.6
สารบ่งชี้ระดับของสารก่อมะเร็งต่างๆ ในเลือด	46.7	66.7	71.7	78.3	65.8
อื่น ระบุ.....	0.0	0.0	1.7	1.7	0.8
เข้าใจดีเยี่ยมมาก	3.3	6.7	10.0	5.0	6.3
เข้าใจมาก	26.7	50.0	21.7	40.0	34.6
เข้าใจบ้าง	63.3	43.3	65.0	53.3	56.3
ไม่รู้ไม่เข้าใจเลย	6.7	0.0	3.3	1.7	2.9
ไม่เคยคิด / มีคนอื่นพาตรวจสุขภาพจากการตรวจเลือดตลอด	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
อื่น ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ระดับน้ำตาลในเลือด	85.0	96.7	86.7	85.0	88.3
ระดับไขมันในเลือด	71.7	93.3	86.7	85.0	84.2
การทำงานของไตในเลือด	60.0	86.7	78.3	65.0	72.5
เก๊าท์ในเลือด	46.7	56.7	55.0	51.7	52.5
ระดับที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ (ต่อ)					
การทำงานของตับในเลือด	50.0	83.3	73.3	76.7	70.8
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	68.3	76.7	81.7	75.0	75.4
พยาธิในอุจจาระ	60.0	63.3	40.0	38.3	50.4
การทำงานของไตจากการตรวจปัสสาวะ	56.7	73.3	58.3	58.3	61.7
สารบ่งชี้ระดับของสารก่อมะเร็งต่างๆ ในเลือด	43.3	66.7	78.3	81.7	67.5
อื่น ระบุ.....	0.0	3.3	3.3	0.0	1.7



ความรู้ทางสุขภาพ	การวิเคราะห์ข้อมูล (%)				
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4	รวม	
ระดับที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน					
ให้เจ้าหน้าที่อธิบาย แปลผลตรวจสุขภาพ	83.3	83.3	63.3	86.7	79.2
ใช้สมุดตรวจสุขภาพแปลผลตรวจสุขภาพด้วยตัวเอง	35.0	46.7	36.7	20.0	34.6
ค้นหาข้อมูลและแปลผลตรวจสุขภาพจาก internet	3.3	3.3	10.0	1.7	4.6
facebook ตำรา/หนังสือวิชาการ					
ใช้ application ช่วยแปลผลตรวจสุขภาพ	8.3	3.3	11.7	0.0	5.8
แปลผลตรวจด้วยวิธี ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ระดับที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ					
รับประทานอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่	86.7	93.3	68.3	91.7	85.0
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	83.3	86.7	66.7	85.0	80.4
สร้างตัวเองให้มีอารมณ์ดีอยู่เสมอ	68.3	93.3	73.3	70.0	76.3
ไม่สูบบุหรี่	55.0	73.3	56.7	73.3	64.6
ไม่ดื่มสุรา	41.7	46.7	38.3	58.3	46.3
อื่น ระบุ.....	0.0	6.7	0.0	0.0	1.7
การตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี	81.7	83.3	76.7	75.0	79.2
ใช้หลักการ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ดี และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา)	40.0	60.0	41.7	60.0	50.4
อื่นๆ ระบุ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
รับประทานอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่	90.0	100.0	95.0	90.0	93.8
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	86.7	90.0	86.7	90.0	88.3
สร้างตัวเองให้มีอารมณ์ดีอยู่เสมอ	75.0	86.7	80.0	78.3	80.0
ไม่สูบบุหรี่	43.3	73.3	58.3	71.7	61.7
ไม่ดื่มสุรา	35.0	56.7	48.3	61.7	50.4
การตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี	71.7	80.0	91.7	83.3	81.7
อื่น ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ระดับที่ 5 การจัดการตนเอง เปลี่ยนพฤติกรรม					
ตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้ง (ทุก 6 เดือน)	3.3	6.7	16.7	10.0	9.2
ตรวจสุขภาพทุกปี	96.7	93.3	81.7	85.0	89.2
ตรวจสุขภาพทุก 2 ปีต่อครั้ง	0.0	3.3	0.0	3.3	1.7
ตรวจสุขภาพทุก 3 ปีต่อครั้ง	0.0	0.0	1.7	3.3	1.3
ตรวจสุขภาพมากกว่า 3 ปีต่อครั้ง	0.0	3.3	0.0	0.0	0.8
จะไม่ตรวจสุขภาพประจำปีเลย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
อื่น ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	1.7	0.4



ความรู้ทางสุขภาพ	การวิเคราะห์ข้อมูล (%)				
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4	รวม
ดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ใช้วิธีหรือหลักการอะไร	40.0	33.3	33.3	40.0	36.7
ใช้หลักการ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดี และไม่สุข	63.3	86.7	73.3	70.0	73.3
ใช้วิธีการอื่น ระบุ.....	0.0	6.7	0.0	1.7	2.1
การตรวจสุขภาพตามรายการตรวจที่จำเป็นทุกปีเพื่อติดตามการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (ตามรายการตรวจข้อ 2.3)	80.0	80.0	63.3	76.7	75.0
การดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ใช้วิธีหรือหลักการอะไร	13.3	23.3	3.3	23.3	15.8
การใช้หลักการ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดี และไม่สุขบุหร ไม่ดื่มสุรา)	28.3	63.3	40.0	35.0	41.7
การใช้รูปแบบอื่น ระบุ.....	0.0	3.3	0.0	0.0	0.8
เจ้าหน้าที่แนะนำทุกครั้ง	71.7	70.0	66.7	81.7	72.5
แปลผลตรวจสุขภาพด้วยตัวเอง โดยค้นหาข้อมูลจาก internet หนังสือวิชาการต่างๆ	15.0	33.3	11.7	18.3	19.6
ใช้สมุดตรวจสุขภาพเป็นเครื่องมือในการแปลผลตรวจสุขภาพด้วยตัวเองทุกครั้ง	30.0	50.0	36.7	18.3	33.8
ใช้โปรแกรมประเมินผลตรวจสุขภาพของตัวเองจากโทรศัพท์มือถือ	11.7	10.0	11.7	8.3	10.4
อื่น ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	1.7	0.4
สนใจ	100.0	100.0	98.3	98.3	99.2
ไม่สนใจ	0.0	0.0	1.7	1.7	0.8
อื่น ระบุ.....	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการประเมินความรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดีจากการศึกษา สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

2.1 ด้านกระบวนการประเมินความรู้ พบว่าการพัฒนาและการใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในกลุ่มประชาชนสุขภาพดี โปรแกรมนี้เป็นนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นเครื่องมือหรือกลไกการส่งต่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสู่มือประชาชนทุกระดับในประชากรทุกกลุ่มวัยในการแปลผลตรวจและใช้ประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) โดยแสดงผลการประเมินความเสี่ยงจากการตรวจสุขภาพ (ตรวจเลือด) ทางห้องปฏิบัติการโดยผลจะแสดง



ส่งออกผ่าน smart phone ตามรายการที่ได้ตรวจและผลจะแสดงสี 3 สี คือ สีเขียว หมายถึง ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ สีเหลือง หมายถึง ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยง และ สีแดง หมายถึง ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ที่ผิดปกติ และมีกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลง และมีข้อมูลผลตรวจสุขภาพย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัวเองได้

2.2 ด้านมิติด้านการบูรณาการรอบความรู้ทางสุขภาพตามบริบทชุมชน (Community Orientation and Community-Based Development Integration) จากการศึกษาพบว่าสาเหตุหลักปัญหาที่มุ่งความเชื่อมโยงกับการแก้ปัญหาาร่วมกันของชุมชน และสังคม ประกอบด้วย

1. การรับรู้สถานะสุขภาพที่จับต้องได้ด้วยตัวเอง จากการศึกษากลุ่มเป้าหมายสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ “กลุ่มปกติ” จะได้รับการตรวจและรับรู้ถึงการมีสุขภาพดี กลุ่มที่ 2 “กลุ่มเสี่ยงที่ไม่อยู่ในเกณฑ์” เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพจากภาครัฐ

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีความรอบรู้สุขภาพที่ควรจะเป็น จากการศึกษาพบว่า เป็นกลุ่มที่ขาดความรู้เรื่องสุขภาพที่สามารถค้นหาได้ด้วยตัวเอง สำหรับความรู้ชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้ที่ต้องการในการตรวจ (LAB) ที่ต้องได้รับการตรวจ พบว่า กลุ่มเป้าหมายต้องการรับรู้ถึงผลของน้ำตาลในเลือด ไชมันในเลือด การทำงานของไต เป็นต้น ส่วนกลุ่มคนที่ควรจะเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มอสม. กลุ่ม อสค. ที่มีความเชี่ยวชาญ กลุ่มเด็กและเยาวชนจิตอาสารุ่นใหม่ เป็นกลุ่มคนที่มีทักษะในการใช้ชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ New normal เป็นผู้ที่มีความรู้ในการใช้นวัตกรรมสมัยใหม่ได้ และต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพพื้นฐานเบื้องต้นได้

3. กระบวนการเสริมศักยภาพทั้งในแกนนำสุขภาพ อสม. และประชาชนในพื้นที่ จากการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ยังขาดการบูรณาการการใช้ใช้ต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีในการส่งเสริมสุขภาพ และยังขาดใช้การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การสร้างสุนทรียสนทนาเสริมด้านอารมณ์ และอื่นๆที่มีในบริบทพื้นที่วัฒนธรรม จารีต ที่มีลักษณะจำเพาะ ทำให้เกิดสุนทรียพลานามัย ด้วยปัจเจก ครอบครัว และชุมชน

2.3 มิติการบูรณาการกระบวนการศึกษาและเรียนรู้ (Education and Learning Process Integration) พบว่าการศึกษาศาสนาการณและการประเมินสถานะสุขภาพจากความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ของประชากรในกลุ่มประชาชนสุขภาพดี สามารถนำผลการสำรวจแบบสอบถามข้อมูลความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์จากชุด

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) แต่ละกลุ่มประชาชนตามช่วงอายุ มาพัฒนาต่อยอดชุดเครื่องมือหรือกลไกให้ประชาชนได้รับรู้สถานะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพ (ตรวจเลือด) ด้วยตัวเองโดยใช้ร่วมกับรูปแบบการส่งต่อจากโปรแกรมประเมินและแปลผลตรวจสุขภาพที่เชื่อมโยงโทรศัพท์มือถือเป็นเครื่องมือนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศที่ชื่อ โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวของตัวเอง และประชาชนสามารถบอกต่อได้

2.4 มิติการบูรณาการการวิจัย (Research Integration) จากการศึกษาและดำเนินการวิจัยได้ทฤษฎีพื้นฐานจากการปฏิบัติที่จะส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้สถานะสุขภาพด้วยตัวเองจากชุดรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) แต่ละกลุ่มประชาชนตามช่วงอายุ จาก 1) ผลการสำรวจสอบถามข้อมูลความรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์สามารถต่อยอดพัฒนาเครื่องมือให้ประชาชนได้รับรู้สถานะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพ (ตรวจเลือด) ด้วยตัวเองโดยใช้ร่วมกับรูปแบบการส่งต่อจากโปรแกรมประเมินและแปลผลตรวจสุขภาพที่เชื่อมโยงโทรศัพท์มือถือเป็นเครื่องมือนวัตกรรม ที่ชื่อ โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวของตัวเองและประชาชนสามารถบอกต่อได้ ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสนใจใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรม Thai Health Dee 99.2 % และไม่สนใจใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรม Thai Health Dee 0.8 % ชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) และสามารถประเมินดูแลตัวเองได้ แต่ละกลุ่มประชาชนตามช่วงอายุ 2) ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่าชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง และ 3) รูปแบบการส่งต่อความรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ไปอยู่ในมือประชาชนให้จับต้องสุขภาพด้วยตนเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเช่น โปรแกรม Thai Health Dee เป็นการพัฒนานวัตกรรมชีวิตเทคโนโลยีสารสนเทศผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายฐานข้อมูลสุขภาพ Program Thai Health Dee มี 2 ระบบ คือ ระบบ website on cloud data base และระบบ smart phone application. โดยการเข้าถึงการใช้งานได้ทั้งทีมเจ้าหน้าที่ที่ได้อนุญาตตามทะเบียนผู้ใช้งาน และในส่วนของประชาชนทั่วไปที่ได้รับการบันทึกข้อมูลพิกัดบ้านและข้อมูลที่กำหนดในโปรแกรมให้สามารถใช้งานโปรแกรม Thai Health Dee ได้



อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ จากการศึกษาพบว่าจากรายการตรวจเลือดของกลุ่มประชากรอยู่ในระดับ เข้าใจบ้าง เข้าใจมาก และเข้าใจดีเยี่ยมมาก ร้อยละ 56.3, 34.6 และ 6.3 ตามลำดับ ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยตัวเองเพื่อการป้องกันโรคระยะยาวด้วยตัวเองมากกว่าวิธีใช้หลักการ 3 อ. 2 ส. ร้อยละ 79.2 และ 50.4 ตามลำดับ ($P\text{-value} = 1.000$) และผู้เข้าร่วมวิจัยมีความต้องการสนใจใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวของตัวเอง ร้อยละ 99.2 ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในกลุ่มประชาชนสุขภาพดีสามารถใช้ชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) ตามกลุ่มประชาชนและตามช่วงอายุ เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง ตามช่วงอายุ และกลุ่มประชาชนที่ได้จากการศึกษานี้ ไปใช้ในการประเมินความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่แรกเริ่มได้ถึงระดับของสารชีวโมเลกุล (biological marker) เล็ก ๆ ภายในร่างกายก่อนที่ความผิดปกตินั้นจะส่งผลต่อพยาธิสภาพและเกิดโรคในที่สุดได้ด้วยตัวเองและสามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Non-Communicable Diseases (NCDs) โดยใช้ร่วมกับรูปแบบการส่งต่อความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ไปอยู่ในมือประชาชนให้จับต้องสุขภาพด้วยตนเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเช่น โปรแกรม Thai Health Dee ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพตัวเอง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสุขภาพปกติเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และคุ้มทุนจากป้องกันระยะยาวของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชน การศึกษานี้สอดคล้องกับ WHO ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนว่าเป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี (WHO, 1998) และสอดคล้องกับกองสุศึกษา ได้สรุปถึงแนวคิดการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นการด้านพฤติกรรมสุขภาพและศึกษาปัจจัยของกลุ่มวัยทำงานประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวตามแนวทาง 3 อ.2 ส. ประชาชนควรตระหนักและมีความรู้ถึงองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การตระมีความรู้ความเข้าใจในการรอบรู้ทางสุขภาพ และสามารถประเมินสุขภาพได้ด้วยตนเองจะเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพระยะยาวได้ (กองสุศึกษา, 2561)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดี จากการศึกษาพบว่า การประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประชาชนสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรม Thai Health Dee 99.2% ส่วนที่ไม่สนใจใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรม Thai Health Dee 0.8% การประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการบูรณาการทางสุขภาพที่ดีตามบริบทของชุมชน ประชาชนสามารถรับรู้ถึงสุขภาพที่จับต้องได้ด้วยตนเอง มีความรอบรู้ถึงการรับรู้ถึงผลตรวจเลือดเบื้องต้น เช่น น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด การทำงานของไต เป็นต้น กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มิติการบูรณาการการศึกษาและการเรียนรู้ เช่น สามารถนำผลการสำรวจแบบสอบถามข้อมูลความรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์จากชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) แต่ละกลุ่มประชาชนตามช่วงอายุ มาพัฒนาต่อยอดชุดเครื่องมือหรือกลไกให้ประชาชนได้รับรู้สถานะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพ (ตรวจเลือด) ด้วยตัวเอง เป็นต้น และมีมิติการบูรณาการการวิจัย เช่น การต่อยอดเชิงนวัตกรรม ประชาชนสามารถใช้และเข้าใจได้อย่างง่ายและรวดเร็ว เป็นต้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับวิล โรมา ได้กล่าวว่าการติดตามสภาวะสุขภาพของคนหนึ่งคนที่ช่วยให้มีสุขภาพดีอย่างยาวนานนั้น จะต้องเป็นการติดตามสภาวะที่สามารถมองเห็นถึงความต่อเนื่องและการเชื่อมโยงกันกับวิถีชีวิตที่เป็นไป ในบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องระดับปัจเจกบุคคล และสิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สามารถเห็นได้ชัดเจนนั้นคือการติดตามสภาวะการทำงานของร่างกายที่แสดงออกผ่านชีวโมเลกุล (biological marker) จะนำไปสู่การสร้างสมดุลทางสุขภาพที่ดีได้ (วิล โรมา, 2560) และสอดคล้องกับ Nutbeam ได้กล่าวถึงมิติของการดูแลสุขภาพแนวใหม่ว่าการดูแลสุขภาพแนวใหม่ต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ต้องเอาระบบสุขภาพมาผสมกับระบบที่ใหญ่กว่านั้นคือระบบสภาวะ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน คือ ปัจเจกบุคคลคือตัวเราเอง แล้วก็สภาพแวดล้อม มีภาครัฐเข้ามาช่วย รัฐต้องให้ระบบบริการสุขภาพที่ดี รวมถึงต้องมีนโยบายสาธารณะที่ดีด้วย ดังกล่าวมาแล้วนั้น การใช้โปรแกรม Thai Health Dee ในการประเมินสุขภาพของประชาชน จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้ในระยะยาว (Nutbeam D., 2000)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การใช้โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพด้านเทคนิคการแพทย์ในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในกลุ่มประชาชนสุขภาพดีทำให้ประชาชนทราบถึงสถานการณ์ความรู้สุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทการใช้บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง ทำ



ให้ประชาชนมีสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี (well being) โดยใช้กระบวนการประเมินสุขภาพด้วยตัวเองจากชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่มีความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพทางด้านเทคนิคการแพทย์ (LAB) โดยส่งต่อความรอบรู้สุขภาพโดยใช้โปรแกรม Thai Health Dee ที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปีโดยการส่งต่อข้อมูลผลการตรวจสุขภาพผ่าน โปรแกรม Thai Health Dee เพื่อประเมินสถานะสุขภาพในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวได้ด้วยตัวเองให้อยู่ตามเกณฑ์ปกติที่จำเป็นต้องได้ตามช่วงอายุในแต่ละปีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป 1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในกลุ่มประชาชนที่มีสุขภาพปกติ และกลุ่มเสี่ยง ที่เข้าไม่ถึงบริการและไม่รู้สถานะสุขภาพ 2. ควรมีการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ที่จำเป็น และสามารถเข้าใจได้อย่างง่ายสำหรับประชาชนเพื่อให้สามารถศึกษาที่มีความรู้ที่ต้องการในการตรวจ (LAB) ของตัวเองในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถที่สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ นางสาวธารรัตน์ สัญญะโม นายสุรเชษฐ์ ชัยประภาทอง อาจารย์ชาตรี ลุนดำ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง นายแพทย์กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว และภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอปัวทุกท่านที่ได้เข้าร่วมวิจัยและให้ความอนุเคราะห์การดำเนินการวิจัย กำลังใจสนับสนุนและในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา. (2560). การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 17 กรกฎาคม 2560 จาก <http://www.hed.go.th>.
- กองสุศึกษา. (2561). เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน HL และ HB ปี 2561. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2561 จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/index/314> 2560.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. เรียกใช้เมื่อ 17 กรกฎาคม 2560 จาก <http://wops.moph.go.th/>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.



- วิมล โรมา. (2560). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). เรียกใช้เมื่อ 17 กรกฎาคม 2560 จาก <https://www.hsri.or.th/>
- Nutbeam D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000, 15(3), 259-67.
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary. Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. Geneva: World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper & Row.
- Zhou, W. & Chen, M. (2016). diabetes research and clinical practice. Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from <https://www.elsevier.com/locate/diabres>