



รูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัด
โรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ธิดารัตน์ สุขประภาภรณ์และคณะ

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

กรกฎาคม 2568

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ชื่อผู้วิจัย : อิดารัตน์ สุขประภาภรณ์และคณะ

หน่วยงาน : คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี และเพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากร (Population) ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย จำนวน 2,422 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ สถิติบรรยายและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการศึกษา พบว่า

1. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 411.882$, $df = 207$, ค่า Relative Chi-Square=1.989 ซึ่งน้อยกว่า 2 ดัชนีความกลมกลืน TLI=0.986 CFI=0.988 GFI=0.987; NFI=0.977 มากกว่า 0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า RMSEA=0.037 SRMR=0.031 ซึ่งน้อยกว่า 0.05) สรุปได้ว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (SFS) สภาพแวดล้อมทางการศึกษา (FEE) ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี (EUT) ทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร(ATC) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (HL) ได้ร้อยละ 65.7

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ซึ่งรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพผ่านการเรียนรู้แบบคิดวิเคราะห์และสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสู่ครอบครัวและสังคมตามบริบทเชิงพื้นที่ (SAFE Health Literacy Model) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของรูปแบบ สาธารณการพัฒนา กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม ระยะเวลา สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ และการประเมินความสำเร็จของรูปแบบ

3. ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี พบว่า ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมนักเรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุภาพะที่ดีได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ และกำลังใจจากบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งอาจกล่าวได้ไม่หมด โดยเฉพาะบุคคลที่จะจะได้กล่าวถึงต่อไปนี้

ขอขอบคุณอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรชัย มุ่งไธสง ที่สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยทั้งในด้านนโยบาย และทุนวิจัยเพื่อพัฒนาหรือสร้างสรรค์องค์ความรู้จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และการให้กำลังใจที่มีให้กับบุคลากรของมหาวิทยาลัยเสมอ

ขอขอบคุณคณบดีคณะครุศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร. อนุสรณ์ ทองอ่อน ที่ให้การสนับสนุน การพัฒนาการวิชาการของบุคลากรทั้งในแง่ปัจจัยสนับสนุน และระบบผู้ทรงคุณวุฒิในการให้คำปรึกษา และตรวจผลงาน

ขอขอบคุณผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงสถานศึกษา หน่วยงานต้นสังกัด ภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีบทบาทในการพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย การให้ข้อมูลที่สำคัญ และขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับครูผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล 5 เด่นห้า ครูและนักเรียนทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพในครั้งนี้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของทุกท่านเป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของงานวิจัยนี้

งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ได้ช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าในการพัฒนางานวิจัยให้มีความสมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะให้ งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสำเร็จด้วยดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ สุขประภาภรณ์
หัวหน้าโครงการวิจัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย 2
	ขอบเขตของการวิจัย 3
	ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 4
	นิยามศัพท์เฉพาะ 4
2	แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
	แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ 5
	รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ 30
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 32
3	วิธีดำเนินการวิจัย
	ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย 36
	ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี 38
	ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี 40
4	ผลการวิจัย
	ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี 44
	ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี 49
	ตอนที่ 3 การวิเคราะห์โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 54
	ตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี 59
	ตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี 64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย	67
	อภิปรายผล	69
	ข้อเสนอแนะ	70
	บรรณานุกรม	71
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
	ภาคผนวก ข คู่มือการใช้รูปแบบ	83
	ประวัติผู้วิจัย	95

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน โดยการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มวัย คือ 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มวัยเรียน 3) กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตามกลุ่มวัยจึงมีความสำคัญ แต่จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี) ในสถานศึกษา จำนวน 15,200 คน พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 63.2 มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 64.7 (กองสุศึกษา. 2561 : 1-2) ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งเกิดมาจากการที่ประชาชนมีความบกพร่องในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้ การคิด และเลือกหนทางที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น คำว่า “สุขภาพ” จึงเตือนให้ทุกคนต้องตระหนักถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างสุขภาพกาย อารมณ์ และจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมและการเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิต “ความฉลาดทางสุขภาพ” จึงเป็นหนทางสำคัญและนับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. 2556 : 10) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถือเป็นช่วงวัยที่เรียกได้ว่าเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเรียนไปสู่วัยรุ่น ซึ่งหากกลุ่มดังกล่าวมีความฉลาดทางสุขภาพย่อมจะส่งผลดีทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม

“ความฉลาดทางสุขภาพ” เป็นชุดของทักษะที่จำเป็นสำหรับประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ทักษะเหล่านี้รวมถึงความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจข้อความและเพื่อค้นหาและตีความข้อมูล การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณในงานต่าง ๆ เช่น แคลลูลากอาหาร ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และติดตามการใช้ยา รวมถึงการพูดและฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. 2011 : 97) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในสังคมด้วย ในระดับบุคคล การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ด้านสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาด คุณภาพต่ำ และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ประโยชน์ของความรู้ด้านสุขภาพจึงส่งผลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน สังคมและวัฒนธรรม และกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพสามารถถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคคลไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ความรู้แก่บุคคลให้มีทรัพยากรมากขึ้น กล่าวคือ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล (Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. 2012 : 10)

เทศบาลนครเชียงราย ตั้งอยู่ในจุดศูนย์กลางของความเจริญในทุก ๆ ด้านของจังหวัดเชียงราย ไม่ว่าจะเป็นด้านประชากร เศรษฐกิจ การค้า การคมนาคมและการท่องเที่ยวและมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียงในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงตอนบนหลายประเทศ ทำให้เกิดการรวมตัวกันในการบวกรวมมือของโครงการ “สี่เหลี่ยมเศรษฐกิจ” ประกอบด้วย ไทย จีน พม่า และลาว รวมถึง “โครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง” หรือ Greater Mekong Subregion (GMS) ซึ่งประกอบไปด้วยความร่วมมือของ 6 ประเทศ คือ พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม จีน และไทย ทำให้สภาพเศรษฐกิจและสังคมของเทศบาลดีขึ้นกว่าเดิมและมีแนวโน้มที่จะดีขึ้นในอนาคต ด้านการศึกษา มีโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วยครู จำนวน 650 คน และมีจำนวนนักเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงราย จำนวน 8,180 คน โดยมีแผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2566-2570 ของเทศบาลนครเชียงราย ที่มีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกทางสุขภาพ เพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ทั้งการเสริมสร้างครอบครัวที่เข้มแข็งอบอุ่น ซึ่งเป็นการวางรากฐานการส่งต่อเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพสู่การพัฒนาในช่วงอายุถัดไป ให้สามารถนำไปสู่วิสัยทัศน์ในการพัฒนาเทศบาลนครเชียงราย “เชียงรายเมืองน่าอยู่ นครแห่งความสุข” ได้อย่างยั่งยืน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่สภาพแวดล้อมที่สร้างความสุขและความพอใจให้กับประชาชน เป็นการสร้างความเข้มแข็งในด้านสุขภาพทั้งกายและใจของประชาชนในพื้นที่ ความมีสุขภาวะเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาเมืองและชีวิตคนในสังคม ซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการมีเงินหรือทรัพย์สินมากมายเท่านั้น แต่มุ่งเน้นไปที่ความสงบสุข ความสุขในการใช้ชีวิต ความสุขจากการมีอิสระเสรีภาพและความสุขทางจิตใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี
3. เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

คำสำคัญ (keywords) ของโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) รูปแบบ ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ นักเรียน โรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย
เมืองสุขภาพที่ดี

(ภาษาอังกฤษ) MODEL, HEALTH LITERACY, STUDENTS, CHIANG RAI
MUNICIPALITY SCHOOL, CITY OF GOOD HEALTH

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

1. ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลอย่างมั่นใจ ความเข้าใจข้อมูล การประเมินเพื่อตัดสินใจ การนำข้อมูลไปใช้ (กองสุศึกษา (2561) วีรวัฒน์ ยกติ (2563) จิรนนท์ แก้วมา เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ และโชติกา ภาชีผล. (2561) สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล. (2562) Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011) Nutbeam, D. (2000 : 263) Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012) McMullan, M. (2006))

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ได้แก่

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จากนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ Zarcadoolas, Pleasant และ Greer (2006) Schraw, G., & McCrudden, M. T. (2013) Sørensen et al. (2012) มาเรย์ ดี. นาวาร์โร รูบิโอ (Maria D. Navarro Rubio), คาร์เลส เบลีย์ (Carles Blay) (Navarro Rubio MD, Blay C, 2023) ทรรศนีย์ บุญมัน (2564) อานนท์ สังฆะพงษ์ (2561) จิรนนท์ ช่วยศรีนวล. (2563) Uchino (2006) Teufel-Shone et al. (2005) Basch (2011) Paakkari และ Paakkari (2012) Urie Bronfenbrenner (1979) David Nutbeam (2008) Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005) จึงกำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

- 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Support from Family and Society)
2. พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และสื่อสาร (Analytical Thinking and Communication Skills)
3. สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ (Focus on Educational Environment)
4. เสริมสร้างทักษะการใช้เทคโนโลยี (Experience in Using Technology)

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร (Population) ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยส่งผ่านจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น จำนวน 2,422 คน (แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2566-2570) จากโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย ที่มีการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน

สมมติฐานการวิจัย

โมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บรวบรวมจากนักเรียน

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ผลจากการวิจัยจะช่วยในการพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การวิจัยนี้จะช่วยให้สามารถพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและทำให้นักเรียนมีทักษะการดูแลสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
3. ผลการวิจัยจะช่วยในการประเมินและทบทวนรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่สามารถนำไปสู่การสร้างเมืองสุขภาวะที่ดี โดยการประเมินจะช่วยให้ทราบถึงประสิทธิผลและข้อบกพร่องของรูปแบบที่ใช้ และสามารถปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชนและนักเรียนในอนาคต

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างการพัฒนาและการดำเนินการที่มีความเป็นระบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในด้านความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ที่ช่วยในการกำหนดทิศทางการพัฒนา ดังนี้ วัตถุประสงค์ สาระการพัฒนา กิจกรรม และ แผนการจัดกิจกรรม รวมถึง ระยะเวลา และ สื่ออุปกรณ์ และการประเมินความสำเร็จ

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมถึงการมีทักษะในการใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี จึงขอเสนอรายละเอียดการศึกษา ดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ ถูกนำมาใช้ในเอกสารด้านสุขภาพมาอย่างน้อย 30 ปีแล้ว โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยคำนี้ใช้เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของผู้ป่วยและความสามารถในการปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาที่กำหนดไว้ ซึ่งอนุมานได้ว่า “การมีความรู้ด้านสุขภาพตามหน้าที่ที่เพียงพอ ซึ่งปัจจุบันความฉลาดรู้ทางสุขภาพมีความสำคัญเพิ่มขึ้นในด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับความสามารถของคนในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนในสังคมสมัยใหม่

ความหมายของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หมายถึงชุดของทักษะที่คนต้องการเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพ ทักษะเหล่านี้รวมถึง 1) ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจข้อความ ตลอดจนการค้นหาและตีความข้อมูลในเอกสาร การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับงานต่าง ๆ เช่น การตีความฉลากอาหาร การวัดระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตามสูตรยา 2) การพูดและ 3) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

Nutbeam, D. (2000 : 263) ความสามารถในการใช้ทักษะการรู้หนังสือกับสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ใบสั่งยา บัตรนัดหมาย ฉลากยา และคำแนะนำสำหรับการดูแลสุขภาพที่บ้าน

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012) การระบุข้อมูลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนลงในเนื้อหาและทำความเข้าใจว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพดังกล่าว และรู้ว่าจะจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไร บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอจะมีความสามารถในการรับมือกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสุขภาพของครอบครัวและสุขภาพของชุมชน

สรุปได้ว่าความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ชุดของทักษะในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ความสามารถในการอ่านให้เกิดความเข้าใจ แปลความหมาย และใช้ข้อมูลในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในระดับที่เพียงพอจะรับมือกับสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

องค์ประกอบของความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
4. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
6. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง (กองสุขศึกษา. 2561 : 3)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ความรู้ ความเข้าใจ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสาร	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
5. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น
6. ทักษะการจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ที่มา : (กองสุศึกษา. 2561 : 4)

วีรวัฒน์ ยกดี (2563) ได้พัฒนาแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวัดคุณภาพผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ในด้านสุขภาพ (Health) ที่ได้จากการสังเคราะห์สรุปองค์ประกอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการรับข้อมูลสุขภาพ การสืบค้นหรือเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ โดยการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ได้แก่

1.1 การได้รับข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการได้รับหรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อ รวมถึงสถานที่ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ

1.2 การค้นหาข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการสืบค้น ค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อ รวมถึงสถานที่ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ

1.3 การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการคิดพิจารณาเปรียบเทียบ และแยกแยะ ถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ

2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ ได้แก่

2.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการระบุ อธิบาย ตีความ แปลความหมาย หรือสื่อความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

2.3 การประเมินข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาข้อมูลสุขภาพ การให้คุณค่าหรือประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ

3. การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ด้วยการระบุทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือกสุขภาพ เลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ ตลอดจนสามารถประเมินผลทางเลือกสุขภาพที่ตัดสินใจเลือกนำไปใช้ได้ ได้แก่

3.1 การระบุทางเลือก หมายถึง ความสามารถในการระบุหรือบ่งชี้ทางเลือกจากสถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

3.2 การวิเคราะห์ทางเลือก หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในประเด็นสุขภาพ จากการระบุทางเลือก

3.3 การเลือกทางเลือก หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจที่จะใช้เลือกทางเลือกเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ ว่าทางใดที่มีผลดีต่อตนเองและผู้อื่นมากที่สุด

3.4 การประเมินผลทางเลือก หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาและวัดคุณค่าของผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ

4. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ สามารถเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนสามารถณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้ ได้แก่

4.1 การนำเสนอข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่ผู้อื่น เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

4.2 การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการกระจายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพให้ผู้อื่นทราบหรือรับรู้

4.3 การรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การชักชวน เชิญชวนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นมาดูแลสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

จิรนนท์ แก้วมา เอมอัชฌา วัฒนบุรณนธ์ และโชติกา ภาชีผล. (2561). ได้ทำการพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพ สำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การมีความรู้ การตัดสินใจ และการใช้ข้อมูล

สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล. (2562) ได้ทำการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ได้ให้นิยามของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง ความสามารถในการแสวงหาและการเลือกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการบริการสุขภาพได้จากแหล่งต่าง ๆ มีความหลากหลายในการหาข้อมูล

สามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามที่ต้องการได้ รวมทั้งความสามารถในการตรวจสอบแหล่งข้อมูล

2. การทำความเข้าใจข้อมูล (Understand) หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ รู้วิธีการที่จะนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตน สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติที่ต่างกันได้

3. การตีความและประเมินคุณภาพข้อมูล (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ การตีความ การกลั่นกรอง การประเมิน และการอธิบาย ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบจุดเด่นจุดด้อย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกใช้แต่ละแนวทางเลือกได้

5. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการพูด อ่านและเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี และสามารถในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับที่จะนำไปปฏิบัติ

แนวคิดการบูรณาการความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012 : 8) ได้กล่าวถึงแนวคิดการบูรณาการความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประมวลผล และสื่อสารข้อมูล แนวคิดส่วนใหญ่เกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพจะระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและกล่าวถึงผลกระทบต่อการใช้บริการด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ส่วนการเชื่อมโยงความฉลาดกับสุขภาพกับสาเหตุและผลที่ตามมาที่ยังไม่ปรากฏชัดเจน

รูปแบบนี้เป็นแนวคิดการบูรณาการความฉลาดรู้ทางสุขภาพได้รวบรวมมิติหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพแสดงเป็นรูปวงรีศูนย์กลางตรงกลางของรูป ที่แสดงรูปแบบเชิงเหตุผลเกี่ยวกับปัจจัยต้นเหตุและปัจจัยปลายเหตุที่ส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนเส้นทางเชื่อมโยงความฉลาดรู้ทางสุขภาพกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ แกนหลักของแบบจำลองแสดงสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินค่า และประยุกต์ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ประเภทของสมรรถนะความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

1. การเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการแสวงหา ค้นหา และรับข้อมูลด้านสุขภาพ

2. เข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้

3. การประเมิน (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย เพื่อตีความ คัดกรอง ตัดสิน และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการเข้าถึง

4. การประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ รักษาและพัฒนาสุขภาพ

ความสามารถแต่ละระดับเหล่านี้แสดงถึงมิติที่สำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ตามแนวคิด “ทางการแพทย์” กับมุมมองด้าน “สาธารณสุข” ที่เน้นความรู้ด้านสุขภาพนอก

สถานพยาบาลมีศักยภาพที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเชิงป้องกันและลดแรงกดดันต่อระบบสุขภาพ การรวมกันของ 4 มิติดังกล่าว กับการประมวลผลข้อมูลสุขภาพที่มี 3 ระดับของโดเมนให้ผลเมทริกซ์ ที่มีสุขภาพ 12 มิติ ดังตาราง

ตารางที่ 2 เมทริกซ์ที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ 4 มิติ กับ 3 โดเมนด้านสุขภาพ

รายละเอียด	เข้าถึง/ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ประมวลผล/ประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	สมัคร/ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
การดูแลสุขภาพ	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพหรือประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ	ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพและคำอธิบายความหมาย	ความสามารถในการตีความและประเมินข้อมูลทางสุขภาพ	ความสามารถในการตัดสินใจอย่างชาญฉลาดเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพ
การป้องกันโรค	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและคำอธิบายความหมาย	ความสามารถในการตีความและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ความสามารถในการตัดสินใจอย่างรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
การส่งเสริมสุขภาพ	ความสามารถในการปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ	ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพและคำอธิบายความหมาย	ความสามารถในการตีความหมายและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับตัวกำหนดสุขภาพในสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ	ความสามารถในการตัดสินใจอย่างรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ

ที่มา : Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012 : 10)

ตารางที่ 1 สรุปการสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	กองสุศึกษา (2561)	ศิริวัฒน์ ยกติ (2563)	สิรินันท์ แก้วมา เอมอชฌมา วัฒนบุรา นนท์ และโชติกา ภาชีผล. (2561)	สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล. (2562)	Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Graffy, K. (2011)	Nutbeam, D. (2000 : 263)	Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012)	McMullan, M. (2006)	สรุป
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		การเข้าถึง ข้อมูลอย่าง มั่นใจ
2. ความมั่นใจในการหา ข้อมูล								✓	
3. ความรู้ ความเข้าใจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ความเข้าใจ ข้อมูล
4. ทักษะการตัดสินใจ	✓	✓	✓	✓	✓		✓		การประเมิน เพื่อ ตัดสินใจ
5. การรู้เท่าทันสื่อ	✓								
6. ทักษะการจัดการตนเอง	✓								
7. การตีความและประเมิน คุณภาพข้อมูล				✓					
8. ทักษะการสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		การนำ ข้อมูลไปใช้

การระบุข้อมูลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนลงในเนื้อหาและทำความเข้าใจว่า
ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพดังกล่าว และรู้ว่าจะจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไร บุคคลที่มีความ
รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอจะมีความสามารถในการรับมือกับสุขภาพของตนเอง
ตลอดจนสุขภาพของครอบครัวและสุขภาพของชุมชน

จากตารางที่ 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพจากแนวคิดของ
นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกตัวแปรจากทุกตัว
ที่มีนักวิชาการและหน่วยงานเสนอ และได้มีการรวมตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกันตั้งชื่อเป็นตัวแปรใหม่
ดังนี้

1. ความมั่นใจในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในบทความเรื่อง Patients Using the Internet to Obtain Health Information: How This Affects the Patient-Health Professional Relationship (ผู้ป่วยใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ: ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ) เมื่อปี 2549 ของ Moira McMullan ได้สำรวจแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ประเด็นสำคัญประการหนึ่งในงานนี้ก็คือผู้ป่วยรู้สึกมีพลังและมั่นใจมากขึ้นเมื่อสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการโต้ตอบกับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ McMullan เน้นย้ำว่าด้วยข้อมูลด้านสุขภาพที่มีมากมายมหาศาลบนอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยจึงมีความมั่นใจมากขึ้นในการค้นคว้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และทางเลือกในการจัดการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาทที่กระตือรือร้นมากขึ้นในการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ส่งผลให้มั่นใจในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างรอบรู้มากขึ้น อย่างไรก็ตามบทความดังกล่าวยังได้กล่าวถึงความท้าทายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ข้อมูลที่ผิดพลาด และเน้นย้ำถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในการเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ความมั่นใจในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพถือเป็นแง่มุมสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้โดยการค้นหาแหล่งข้อมูลต่างๆ ตั้งแต่ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ไปจนถึงแพลตฟอร์มออนไลน์ (McMullan, M. 2006)

ในปี 2548 Gray และคณะได้ศึกษาว่าวัยรุ่นค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพอย่างไร ในการศึกษาเรื่อง Health Information-Seeking Behaviour in Adolescence: The Place of the Internet โดยเฉพาะผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ การศึกษาครั้งนี้เน้นย้ำถึงการพึ่งพาอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มมากขึ้นในหมู่คนหนุ่มสาวในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะการเข้าถึงได้และไม่เปิดเผยตัวตน การใช้อินเทอร์เน็ตดังกล่าวมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความมั่นใจในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เนื่องจากวัยรุ่นสามารถค้นหาข้อมูลในหัวข้อที่ละเอียดอ่อนได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกไม่สบายใจที่จะพูดคุยกับผู้ให้บริการด้านการแพทย์หรือผู้ปกครอง

ผู้เขียนเน้นย้ำถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในคนหนุ่มสาว เพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขามีทักษะในการแยกแยะแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือและประเมินข้อมูลที่พบทางออนไลน์ ความมั่นใจของวัยรุ่นในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพนั้นเชื่อมโยงกับทั้งความรู้ด้านอินเทอร์เน็ตและความสามารถในการค้นหาและทำความเข้าใจหัวข้อด้านสุขภาพที่ซับซ้อน การศึกษาครั้งนี้ยังระบุด้วยว่า แม้ว่าอินเทอร์เน็ตจะมีบทบาทสำคัญ แต่คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญยังคงมีความจำเป็นในการป้องกันข้อมูลที่ผิดพลาดและเพื่อให้แน่ใจว่าวัยรุ่นสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างมีข้อมูล (Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. 2005).

David Nutbeam (2008) กล่าวถึงลักษณะหลายมิติของความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี แม้ว่าจะงานนี้จะเน้นที่ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหลัก แต่โดยอ้อมแล้ว ความรู้ด้านสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับการปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประสิทธิภาพในตนเองด้วย Nutbeam เน้นย้ำว่าความรู้ด้านสุขภาพไม่ได้ครอบคลุมแค่ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความมั่นใจที่จะนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย แง่มุมนี้สอดคล้องอย่างใกล้ชิดกับแนวคิดเรื่องประสิทธิภาพในตนเอง ซึ่งบ่งชี้ว่าบุคคลที่มีประสิทธิภาพในตนเองสูงกว่ามี

แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ตัวอย่างเช่น ผู้ที่เชื่อมั่นในความสามารถในการเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจะมีแนวโน้มที่จะแสวงหาทรัพยากรที่จำเป็นและดำเนินขั้นตอนเชิงรุกในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า นอกจากนี้ Nutbeam ยังระบุด้วยว่าความรู้ด้านสุขภาพได้รับผลกระทบจากปัจจัยส่วนบุคคลและบริบทต่างๆ รวมถึงการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกันส่งผลต่อความมั่นใจของบุคคลในการนำทางข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการส่งเสริมทั้งความรู้ด้านสุขภาพและประสิทธิภาพในตนเองเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

2. ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ

Don Nutbeam ได้กล่าวถึงบทบาทสำคัญของ Health Literacy ในการเสริมสร้างอำนาจให้บุคคลต่างๆ เข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในบทความเรื่อง Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century ที่ตีพิมพ์ในปี 2000 เขาอธิบายว่า Health Literacy เซ็นท์ที่คือความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม Nutbeam เน้นย้ำว่าการสามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพไม่ได้หมายความว่าอ่านทำความเข้าใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการบูรณาการและตีความข้อมูลในบริบทชีวิตที่กว้างขึ้นของบุคคลด้วย

เขาโต้แย้งว่าเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ บุคคลต่างๆ จะต้องไม่เพียงเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องเข้าใจถึงความสำคัญของข้อมูลนั้น นำไปปรับใช้กับสถานการณ์ด้านสุขภาพของตน และมีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ Nutbeam ยังเน้นย้ำถึงความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวมในการสร้างข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้และชัดเจน เพื่อให้แน่ใจว่าประชากรที่หลากหลาย รวมถึงผู้ที่มีระดับความรู้ด้านการอ่านต่ำ สามารถเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการจัดการด้านสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (Nutbeam, D. 2000).

การศึกษาวิจัยโดย Berkman et al. (2011) นำเสนอการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเน้นว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะประสบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แย่ลง เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น การใช้บริการฉุกเฉินมากขึ้น และโอกาสในการรับการดูแลป้องกัน เช่น การตรวจเต้านมด้วยรังสีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ลดลง นอกจากนี้บุคคลเหล่านี้ยังเผชิญกับความท้าทายในการจัดการยาและการตีความข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่สุขภาพโดยรวมที่แย่ลงและอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การทบทวนยังระบุด้วยว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำอาจส่งผลกระทบต่อความแตกต่างทางเชื้อชาติในผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

3. การประเมินความถูกต้องของข้อมูล

การศึกษาวิจัยในปี 1999 ของ Charnock และคณะได้แนะนำเครื่องมือ DISCERN ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ใช้ประเมินคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา เครื่องมือ DISCERN จะประเมินปัจจัยต่างๆ เช่น ความชัดเจน ความน่าเชื่อถือ และความเป็นกลางของข้อมูลสุขภาพ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถระบุได้ว่าข้อมูลที่ตนอ่านนั้นครอบคลุมและมีหลักฐานอ้างอิงหรือไม่ การศึกษาวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้

ข้อมูลสุขภาพที่ไม่เพียงแต่เข้าใจง่ายเท่านั้น แต่ยังต้องถูกต้องและไม่มีอคติอีกด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาของตนได้อย่างมีข้อมูลครบถ้วน (Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. 1999)

Eysenbach และ Köhler ได้สำรวจวิธีการที่ผู้บริโภคมั่นหาและประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพออนไลน์ ในปี 2002 การศึกษาวิจัยนี้ใช้กลุ่มเป้าหมาย การทดสอบการใช้งาน และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาว่าผู้คนประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพบนเว็บได้อย่างไร พวกเขาพบว่าการประเมินความน่าเชื่อถือมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ เช่น การออกแบบเว็บไซต์ การเชื่อมโยงกับองค์กรที่ได้รับการยอมรับ และความชัดเจนของข้อมูลที่นำเสนอ การศึกษาวิจัยเน้นย้ำว่าผู้ใช้งานจำนวนมากขาดวิธีการที่เป็นระบบในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพออนไลน์ โดยพึ่งพาแง่มุมผิวเผิน เช่น คำโครงของเว็บไซต์หรือความคุ้นเคยกับโดเมนเป็นอย่างมาก (Eysenbach, G., & Köhler, C. 2002)

4. การนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพ

ในหนังสือ *Health Literacy: A Prescription to End Confusion* (2004) Nielsen-Bohlman, Panzer และ Kindig เน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในการเสริมพลังให้บุคคลต่างๆ ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลตนเอง หนังสือเล่มนี้จะสำรวจว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถเข้าใจคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดีขึ้น ประเมินความเกี่ยวข้องของคำแนะนำทางการแพทย์ และนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างมีข้อมูล นอกจากนี้ หนังสือยังกล่าวถึงอุปสรรคในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีทักษะด้านการอ่านเขียนจำกัด และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการด้านการแพทย์และผู้ป่วยง่ายขึ้นเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004)

ในหนังสือ *Health Literacy From A to Z: Practical Ways to Communicate Your Health Message* (2013) Osborne เน้นย้ำถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยให้บุคคลต่างๆ ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อจัดการความเป็นอยู่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หนังสือเล่มนี้มีกลยุทธ์เชิงปฏิบัติสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ในการสื่อสารข้อความด้านสุขภาพในรูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ง่าย นอกจากนี้ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง ตัดสินใจอย่างรอบรู้ และนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของตน Osborne, H. (2013).

Parker และ Ratzan (2010) ได้สำรวจบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของความรู้ด้านสุขภาพตลอดหลายปีที่ผ่านมา โดยเน้นเป็นพิเศษถึงวิธีที่บุคคลเข้าถึงข้อมูลและสื่อด้านสุขภาพ Parker และ Ratzan ท้าวจึงวิธีที่ยุคดิจิทัลได้เปลี่ยนโฉมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลต่างๆ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลายจากแหล่งต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดีย และแอปมือถือได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม พวกเขาเน้นย้ำถึงความท้าทายที่มาพร้อมกับการเข้าถึงข้อมูลที่เพิ่มขึ้นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ซึ่งอาจประสบปัญหาในการนำทาง ประเมิน และตีความข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ผลงานนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำให้แน่ใจว่าข้อมูลด้านสุขภาพไม่เพียงเข้าถึงได้อย่างกว้างขวางเท่านั้น แต่ยังเข้าใจได้และใช้งานได้สำหรับประชากรที่หลากหลายอีกด้วย โดยเน้นย้ำถึงบทบาทของความพยายามด้านสาธารณสุขในการปรับปรุงการเข้าถึง

ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านกลยุทธ์การสื่อสารที่ชัดเจนและการใช้ภาษาธรรมดาเพื่อเชื่อมช่องว่างสำหรับผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จากนักวิชาการหลายท่าน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร

Zarcadoolas, Pleasant และ Greer เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเน้นที่ประเด็นสำคัญหลายประการ รวมถึงการคิดวิเคราะห์และทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในหนังสือ *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action* (2006) เน้นย้ำว่าทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการรู้เท่าทันสุขภาพ ทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับการตีความข้อมูลสุขภาพ การประเมินความน่าเชื่อถือ และการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างมีข้อมูลครบถ้วน การคิดวิเคราะห์ช่วยให้บุคคลต่างๆ สามารถประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ ในขณะที่ทักษะการสื่อสารช่วยให้บุคคลเหล่านี้ค้นหา แบ่งปัน และทำความเข้าใจความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทต่างๆ เช่น การโต้ตอบกับผู้ให้บริการด้านการแพทย์ สมาชิกในครอบครัว และแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย และผู้เขียนเน้นย้ำว่าทักษะเหล่านี้ช่วยให้บุคคลต่างๆ สามารถนำระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ และตัดสินใจอย่างรอบรู้ การคิดวิเคราะห์ช่วยให้บุคคลต่างๆ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจำนวนมากที่พวกเขาพบเจอ ในขณะที่ทักษะการสื่อสารมีความจำเป็นสำหรับการทำความเข้าใจและแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เขียนยังเน้นย้ำถึงความสำคัญที่เพิ่มมากขึ้นของทักษะนี้ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสื่อ ซึ่งบุคคลต่างๆ จะได้รับข้อความด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ มากมาย รวมถึงสื่อดั้งเดิมและแพลตฟอร์มดิจิทัล การเสริมสร้างทักษะเหล่านี้ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

Schraw, G., & McCrudden, M. T. (2013). ได้นำเสนอเน้นย้ำถึงความสำคัญของทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสารในการนำทางข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พวกเขาโต้แย้งว่าทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับการทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและมักคลุมเครือ การคิดวิเคราะห์เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลสามารถตัดสินใจอย่างรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งรวมถึงการแยกแยะระหว่างแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ และการตีความข้อมูลทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน ทักษะการสื่อสารมีบทบาทสำคัญในวิธีที่บุคคลค้นหา พูดคุย และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ ความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และแม้แต่ภายในเครือข่ายสังคมของตนเอง จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและการนำคำแนะนำด้านสุขภาพไปใช้ ทักษะทางปัญญาเหล่านี้เมื่อรวมกันแล้วถือเป็นส่วนสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ผู้คนไม่เพียงแต่เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังประเมินความเกี่ยวข้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างรอบรู้ แนวคิดเหล่านี้สอดคล้องกับรูปแบบความรู้

ด้านสุขภาพที่กว้างขึ้น ซึ่งการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพนั้นต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งมากกว่าความเข้าใจพื้นฐาน รวมไปถึงการมีส่วนร่วมอย่างมีวิจารณญาณกับข้อมูลดังกล่าว ดังที่ได้กล่าวไว้ในกรอบทบทวนอย่างเป็นระบบของ Sørensen et al. (2012)

2. การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

มาเรีย ดี. นาวาร์โร รูบิโอ (Maria D. Navarro Rubio), คาร์เลส เบลย์ (Carles Blay) (Navarro Rubio MD, Blay C, 2023) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้ความเข้าใจที่ดี นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการได้มาซึ่งพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ ด้วย ระดับความรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ สถานะสุขภาพส่วนบุคคล การมีอยู่ของปัญหาสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และประชากรที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ รวมถึงตัวแปรอื่น ๆ ในแง่ของครอบครัว เพื่อน และชีวิตในโรงเรียนยังมีอิทธิพลต่อเด็กและวัยรุ่นอีกด้วย ในวันเด็กและวัยรุ่น ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ไม่เพียงแต่ได้รับอิทธิพลจากระดับสุขภาพของตนเองหรือผู้ปกครอง การรู้หนังสือเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมที่เด็กหรือเยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย

ทรรศนีย์ บุญมัน (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

อานนท์ สังฆะพงษ์ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ระดับต่ำ ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 58.6 ได้แก่ ด้านการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และอายุ

จิรนนท์ ช่วยศรีนวล. (2563) พบว่า ครูควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ โดยกำหนดนโยบายและแนวทางป้องกันโรคร่วมกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมและบูรณาการเรียนรู้ออกไปนอกห้องเรียน เพื่อส่งเสริมความรู้ในการเข้าถึงข้อมูล ส่งเสริมการสร้างแกนนำหรือบุคคลต้นแบบด้านการป้องกันโรคในโรงเรียน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูควรปรับเปลี่ยนแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคของเด็กนักเรียน โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคของเด็กนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

Uchino (2006) กล่าวถึงผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเน้นทั้งผลเชิงบวกและเชิงลบที่ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมสามารถมีต่อสุขภาพได้ การสนับสนุนทางสังคมไม่ได้หมายความว่าถึงปริมาณปฏิสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงคุณภาพของความสัมพันธ์เหล่านั้นด้วย มีการแสดงให้เห็นแล้วว่าความสัมพันธ์ทางสังคมที่สนับสนุนสามารถลดความเครียดและปรับปรุงกระบวนการทางสรีรวิทยา เช่น สุขภาพของหลอดเลือดและหัวใจ โดยป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่คลุมเครือหรือเชิงลบ เช่น ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะการแข่งขันหรือความขัดแย้ง อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ

ในแง่ของการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม การมีเครือข่ายของสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนที่เข้มแข็งและเชื่อถือได้สามารถปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพทั้งทางจิตใจและร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญ การสนับสนุนทางสังคมเชิงบวกมีความเชื่อมโยงกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น กลยุทธ์การรับมือที่ดีขึ้น และอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น ในทางกลับกัน ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีลักษณะความขัดแย้งหรือความคลุมเครืออาจนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แย่ลงโดยเพิ่มความเครียด และขัดขวางการฟื้นตัวจากความเจ็บป่วย ข้อมูลเชิงลึกนี้ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงบวก แต่คุณภาพของความสัมพันธ์เหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความมีประสิทธิภาพ

Teufel-Shone et al. (2005) มุ่งเน้นไปที่การประเมินปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของเยาวชนในชุมชน Hualapai ประเด็นสำคัญประการหนึ่งคือ ความสำคัญของระบบสนับสนุนชุมชนและสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพและสุขภาพที่ดี ผ่านแนวทางการมีส่วนร่วม พวกเขาระบุบทบาทของผู้นำผู้ใหญ่ กิจกรรมที่มีโครงสร้าง และการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างโปรแกรมสุขภาพที่ดีของเยาวชนที่ประสบความสำเร็จ

การศึกษานี้เน้นย้ำว่าการสนับสนุนจากครอบครัว สมาชิกในชุมชน และกิจกรรมที่จัดขึ้นมีส่วนสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของเยาวชน โปรแกรมที่ส่งเสริมอัตลักษณ์ชุมชนเชิงบวก เช่น โปรแกรมปศุสัตว์เยาวชน Hualapai 4-H ทำหน้าที่เป็นตัวอย่างของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนซึ่งส่งเสริมความภาคภูมิใจและส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อสุขภาพในหมู่เยาวชน (ความหลากหลายในทางการแพทย์) การวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้เน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของระบบสนับสนุนทางสังคม ซึ่งทั้งครอบครัวและชุมชนต่างมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรมที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ

งานของ House (1981) เรื่อง Work Stress and Social Support สำรวจผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมในการลดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ House เน้นย้ำว่าการสนับสนุนทางสังคม ทั้งในสภาพแวดล้อมส่วนตัวและที่ทำงาน มีบทบาทสำคัญในการบรรเทาผลกระทบของความเครียดและเพิ่มความเป็นอยู่โดยรวม การวิจัยนี้เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจว่าโครงสร้างทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อน มีส่วนสนับสนุนความสามารถของบุคคลในการจัดการความเครียดอย่างไร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทั้งทางจิตใจและร่างกาย

House ได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวางในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยที่เชื่อมโยงการสนับสนุนทางสังคมกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น งานดังกล่าวเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีเครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่งและเชื่อถือได้ ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือทางอารมณ์ ข้อมูล และในทางปฏิบัติ จึงช่วยให้บุคคลต่างๆ รับมือกับความท้าทายในชีวิตได้ รวมถึงความเครียดในการทำงาน และ House ยังสำรวจว่าการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน มีบทบาทสำคัญในการบรรเทาผลกระทบของความเครียดอย่างไร House ระบุการสนับสนุนทางสังคมประเภทต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์ ข้อมูล และอุปกรณ์ ซึ่งสามารถลดความเครียดและเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมที่ท้าทาย

เช่น ที่ทำงาน สำหรับบริบทของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมในด้านสุขภาพ ผลการวิจัยของ House ชี้ให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่สนับสนุนและความสัมพันธ์ทางสังคมที่แน่นแฟ้นมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้สามารถปรับปรุงความสามารถในการจัดการความเครียด การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และส่งเสริมความยืดหยุ่นของสุขภาพจิตและร่างกายโดยรวม

House เน้นย้ำถึงความสำคัญของโครงสร้างทางสังคมทั้งในการป้องกันและบรรเทาความเครียด โดยแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีเครือข่ายการสนับสนุนที่แข็งแกร่งจะมีความพร้อมที่ดีกว่าในการจัดการกับความยากลำบากในชีวิต รวมถึงความท้าทายด้านสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับวิธีที่การสนับสนุนจากครอบครัวและทางสังคมสามารถส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพได้ โดยให้การสนับสนุนทางอารมณ์และข้อมูลที่จำเป็นในการทำความเข้าใจและดำเนินการตามข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดการสุขภาพด้วยข้อมูลด้วยความมั่นใจ

Sørensen et al. (2012) อภิปรายเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในบริบทของสาธารณสุขและความสำคัญที่บุคคลจะต้องเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ พวกเขาให้แบบจำลองความรู้ด้านสุขภาพแบบบูรณาการซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญในการทำให้ผู้คนสามารถรับ ประมวลผล และทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ สื่อ และแพลตฟอร์มออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างรอบรู้ การศึกษานี้เน้นย้ำว่าการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพไม่ได้หมายความว่าถึงความพร้อมเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการตีความและใช้ข้อมูลอย่างถูกต้องด้วย สำหรับบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ แม้ว่าจะเข้าถึงข้อมูลได้ แต่ก็อาจไม่เข้าใจหรือใช้ข้อมูลนั้นอย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แย่ลง ผู้เขียนเรียกร้องให้พัฒนากลยุทธ์ที่ปรับปรุงทั้งการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและความสามารถในการใช้ข้อมูลในลักษณะที่สนับสนุนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยของ Sørensen et al. (2012) แนวคิดเรื่อง "ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ" ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดนี้ครอบคลุมถึงความเข้าใจพื้นฐานที่ว่าบุคคลต่างๆ จำเป็นต้องเข้าถึงระบบสุขภาพ จัดการสุขภาพของตนเอง และตัดสินใจเรื่องสุขภาพอย่างรอบรู้ ความรู้ดังกล่าวรวมถึงการทำความเข้าใจภาวะสุขภาพทั่วไป กลยุทธ์การป้องกัน และทางเลือกในการรักษา ตลอดจนความสามารถในการโต้ตอบกับบริการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยนี้ผสมผสานคำจำกัดความและรูปแบบต่างๆ ของความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นย้ำว่าบุคคลต่างๆ ไม่เพียงต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องพัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจ ประเมิน และนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย งานวิจัยนี้เน้นย้ำว่าความรู้ด้านสุขภาพมีหลายมิติ ซึ่งไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงแรงจูงใจและทักษะที่จำเป็นในการใช้ความรู้ดังกล่าวในสถานการณ์จริง ไม่ว่าจะเป็นในด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการส่งเสริมสุขภาพ

Albert Bandura (1997) พูดถึงประสิทธิภาพในตนเอง หรือความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนที่จะประสบความสำเร็จในสถานการณ์เฉพาะหรือบรรลุภารกิจ ในหนังสือ Self-Efficacy: The Exercise of Control ของเขา แนวคิดนี้หยั่งรากลึกในทฤษฎีทางจิตวิทยาและมี

ความสำคัญในการทำความเข้าใจว่าความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองส่งผลต่อแรงจูงใจ พฤติกรรม และผลลัพธ์ในด้านต่างๆ ของชีวิตอย่างไร รวมถึงสุขภาพ

เมื่อนำไปใช้กับความรู้ด้านสุขภาพ ทฤษฎีประสิทธิภาพในตนเองของ Bandura จะช่วยอธิบายว่าความมั่นใจในความสามารถในการเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างไร ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีประสิทธิภาพในตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสูงกว่ามักจะแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ประเมินความน่าเชื่อถือ และนำไปใช้เพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ปัจจัยทางจิตวิทยานี้มีอิทธิพลต่อวิธีที่ผู้คนมีส่วนร่วมกับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ทำให้เป็นองค์ประกอบสำคัญในแบบจำลองความรู้ด้านสุขภาพ งานของ Bandura เน้นย้ำว่าการเพิ่มประสิทธิภาพในตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างอำนาจให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ เนื่องจากส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ

Schwarzer และ Renner (2000) มุ่งเน้นไปที่ความสามารถในตนเองสองประเภทหลักที่ทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการกระทำและความสามารถในการรับมือ ความสามารถในการรับมือ ความสามารถในการกระทำหมายถึงความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย เช่น การริเริ่มพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ในทางกลับกัน ความสามารถในการรับมือเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการจัดการกับความท้าทายและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม งานวิจัยของพวกเขาเน้นย้ำว่าบุคคลที่มีประสิทธิภาพในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ความสามารถในการทั้งสองประเภทมีความจำเป็นในการคาดการณ์ว่าบุคคลจะดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือไม่และจะดำเนินการเหล่านั้นต่อไปได้ดีเพียงใด แม้จะเผชิญกับความยากลำบาก ในบริบทของปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ งานของ Schwarzer และ Renner นั้นมีคุณค่าสำหรับการทำความเข้าใจว่าความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดำเนินการตามข้อมูลด้านสุขภาพและการรับมือกับความท้าทายด้านสุขภาพสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นได้อย่างไร

4. สภาพแวดล้อมทางการศึกษา

ในเอกสารปี 2011 ของเขา Basch ได้สำรวจความเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างสุขภาพของนักเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยเน้นว่านักเรียนที่มีสุขภาพแข็งแรงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในโรงเรียนมากกว่า เขาระบุว่าสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และผลงานทางวิชาการของนักเรียนได้

Basch ได้แย้งว่าการแก้ไขอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสภาพแวดล้อมทางการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับปรุงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและลดช่องว่างด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพของนักเรียนโดยบูรณาการการศึกษาเรื่องสุขภาพ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทางกายและจิตใจ และให้แน่ใจว่านักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้ การศึกษานี้เน้นย้ำถึงแนวคิดที่ว่า

สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของนักเรียนไม่เพียงแต่มีส่วนช่วยในการพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีเท่านั้น แต่ยังส่งผลดีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ที่ดีขึ้นด้วย

Paakkari และ Paakkari (2012) ได้กล่าวถึงวิธีการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพให้เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญภายในสภาพแวดล้อมของโรงเรียน พวกเขาเน้นย้ำถึงบทบาทของสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในหมู่นักเรียน โดยแนะนำว่าโรงเรียนไม่ควรเน้นเฉพาะผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเท่านั้น แต่ยังต้องเน้นที่การพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนด้วย โดยเขาได้เสนอกรอบการทำงานที่ครอบคลุมสำหรับความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนซึ่งรวมถึงทักษะทางปัญญา การทำงาน และการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พวกเขาได้แย้งว่าสภาพแวดล้อมของโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะเหล่านี้ผ่านหลักสูตร วิธีการสอน และบรรยากาศโดยรวมที่ส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนควรจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่นักเรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจอย่างรอบรู้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง เขาเน้นย้ำถึงความสำคัญของการบูรณาการการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเข้ากับระบบโรงเรียน โดยตระหนักว่าสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระยะยาว

Urie Bronfenbrenner (1979) ได้แนะนำ "ทฤษฎีระบบนิเวศ" ซึ่งสำรวจว่าระบบสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อการพัฒนาของมนุษย์อย่างไร กรอบแนวคิดนี้มีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาผลกระทบของสภาพแวดล้อมทางการศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน Bronfenbrenner อธิบายสิ่งแวดล้อมว่าเป็นชุดของระบบที่ซ้อนกัน ซึ่งมีตั้งแต่สภาพแวดล้อมโดยตรง (ระบบจุลภาค) ไปจนถึงอิทธิพลทางสังคมที่กว้างขึ้น (ระบบมหภาค) ซึ่งทั้งหมดโต้ตอบกันเพื่อกำหนดการพัฒนาของบุคคล ในบริบทของการศึกษา ระบบจุลภาครวมถึงสภาพแวดล้อมของโรงเรียนซึ่งปัจจัยต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และสภาพแวดล้อมในห้องเรียนสามารถส่งผลโดยตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน นอกเหนือจากระบบจุลภาคแล้วระบบนอกระบบและมหภาคยังเกี่ยวข้องกับนโยบายสถาบันที่ใหญ่กว่า บรรทัดฐานทางสังคม และบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งสามารถส่งผลต่อการเข้าถึงและคุณภาพของการศึกษาสุขภาพในโรงเรียนได้เช่นกัน ทฤษฎีของ Bronfenbrenner เน้นย้ำถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาโดยรวมของเด็ก รวมถึงความสามารถในการเรียนรู้และนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้

7. ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี

Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005) ได้ค้นพบว่าอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพแหล่งหนึ่งที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ เป็นที่ยอมรับว่าคนหนุ่มสาวมีปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแบบดั้งเดิมในทางทฤษฎี อินเทอร์เน็ตช่วยให้พวกเขาเข้าถึงข้อมูลในหัวข้อต่างๆ ได้อย่างสะดวกและเป็นความลับในระดับที่ไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจช่วยแก้ปัญหาความขาดข้อมูลด้านสุขภาพของวัยรุ่นเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ได้ บทความนี้มุ่งหวังที่จะสำรวจการรับรู้และประสบการณ์ของวัยรุ่นในสหราชอาณาจักร (UK) และสหรัฐอเมริกา (US) ในการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและยาในบริบทของแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีให้ใช้งาน การศึกษานี้เกี่ยวข้องกับกลุ่มสนทนาแบบพิเศษเฉพาะจำนวน 26 กลุ่ม โดยมี

นักศึกษาที่พูดภาษาอังกฤษ 157 คน อายุระหว่าง 11-19 ปี จากสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา นักศึกษาหลายคนรายงานว่าอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลทั่วไปหลักของพวกเขา ในด้านความโดดเด่นของข้อมูลที่มีและความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล (กำหนดขึ้นตามความเชี่ยวชาญ ความน่าเชื่อถือ และความเข้าใจ) กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีประสบการณ์ส่วนตัวมากมายเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตและผู้ให้ข้อมูลบางรายในนั้น (โดยเฉพาะเครื่องมือค้นหา) โดยทั่วไปแล้วข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตถือว่ามี ความสำคัญ ความโดดเด่นของข้อมูลจะเพิ่มขึ้นผ่านการค้นหาเชิงรุกและการปรับแต่งส่วนบุคคล ความน่าเชื่อถือที่รับรู้ของอินเทอร์เน็ตแตกต่างกันไปเนื่องจากบางครั้งความเชี่ยวชาญและความ น่าเชื่อถือนั้นยากที่จะระบุได้ และความเห็นอกเห็นใจสามารถเกิดขึ้นได้จากชุมชนออนไลน์ แต่บุคคล นั้นสามารถควบคุมการเปิดเผยข้อมูลได้ อินเทอร์เน็ตผสมผสานคุณลักษณะเชิงบวกของแหล่งข้อมูล ทั้งแบบทั่วไปและแบบมืออาชีพ แหล่งข้อมูลส่วนตัวและไม่เป็นส่วนตัว แม้ว่าจะไม่น่าจะแทนที่ บทบาทของเพื่อนและผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ แต่อินเทอร์เน็ตก็มีบทบาทสำคัญในแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของ วัยรุ่น

Nutbeam (2008) สำนวนว่าความรู้ด้านสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อเวลาผ่านไป และบทบาทที่ความรู้ด้านสุขภาพมีต่อสาธารณสุข Nutbeam กล่าวถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ ขยายตัวอย่างมากพร้อมกับการเติบโตของสื่อดิจิทัลและแพลตฟอร์มออนไลน์ โดยเน้นว่าความรู้ด้าน สุขภาพไม่ได้หมายความว่ามีความสามารถในการอ่านหรือทำความเข้าใจคำแนะนำทางการแพทย์ เท่านั้น แต่ปัจจุบันความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมถึงทักษะที่กว้างขึ้น เช่น ความสามารถในการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้จากแหล่งต่างๆ รวมถึงอินเทอร์เน็ต สื่อ และระบบการดูแลสุขภาพ

Nutbeam เน้นย้ำว่าการเข้าถึงข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ บุคคลต่างๆ ยังต้อง สามารถประเมินคุณภาพของข้อมูลนั้นอย่างมีวิจารณญาณ และเข้าใจถึงวิธีการนำข้อมูลนั้นไปใช้กับ สุขภาพของตนเอง ซึ่งสิ่งนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคของสื่อดิจิทัลด้านสุขภาพที่ข้อมูลมีอยู่มากมาย แต่บ่อยครั้งก็มีคุณภาพที่แตกต่างกัน บทความนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเสริมอำนาจให้บุคคล ต่างๆ นำทางและใช้ข้อมูลนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างรอบรู้ ซึ่งจะทำให้ ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของพวกเขาดีขึ้น งานนี้มีส่วนช่วยอย่างมากในการทำความเข้าใจว่าการ เข้าถึงข้อมูลและสื่อด้านสุขภาพส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างไร โดยเน้นย้ำถึงความจำเป็นที่ โปรแกรมการศึกษาเรื่องสุขภาพจะต้องเน้นที่การเสริมสร้างทักษะของบุคคลในการประเมินและใช้ ข้อมูลนี้ในลักษณะที่มีความหมาย

ระบบบริการสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ คือ ระบบบริการ สุขภาพ (อภิญญา อินทรรัตน์. 2557) จากการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการ เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น โดยมีคำแนะนำเกี่ยวกับการนำเสนอ ข้อมูลและสื่อสารระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ชัดเจนจะทำให้ผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง เมื่อต้องสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ควรปฏิบัติดังนี้

1.1 ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ระบุว่าใครคือผู้รับข้อมูล ทำความรู้จักผู้ฟังรวมถึงเพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ ความเชื่อ พฤติกรรม วัฒนธรรม ทักษะการรู้หนังสือ และความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และระบุปัญหาสุขภาพหรือความสนใจจากมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1.2 ใช้ข้อมูลที่มีความเหมาะสม และคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษา โดยเลือกใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์หากจำเป็นต้องใช้ ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนของข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2-3 ประเด็นที่สำคัญและเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติได้จริง

1.3 ใช้การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามหลังจากได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน ผู้รับบริการบางคนอาจอาจไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อเกิดข้อสงสัย การกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ซักถาม โดยใช้เทคนิค “Ask me 3” ซึ่งพัฒนาโดย The National Patient Safety Foundation ของสหรัฐอเมริกา แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์กระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถาม 3 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังการได้รับบริการแล้วดังนี้

1.3.1 ปัญหาสุขภาพของฉันคืออะไร? (What do I need to do?)

1.3.2 ฉันต้องทำอะไรบ้าง? (What do I need to do?)

1.3.3 ทำไมฉันจึงต้องทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มันสำคัญอย่างไร (Why is it important for me to do this?)

1.4 ประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง เทคนิค Teach-back เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของตัวเอง ตั้งคำถามผู้ป่วยเป็นคำถามปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร?” “ท่านบอกได้ไหมว่าจะรับประทานยาตัวนี้อย่างไร?” และอธิบายซ้ำเมื่อพบว่าผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง การใช้เทคนิคนี้ให้เกิดประสิทธิภาพ ผู้ถามจะต้องมีน้ำเสียงที่เป็นมิตรและเอื้ออาทร ใช้ภาษาพูดที่เรียบง่าย รมัตระวัง การใช้คำพูดหรือภาษาที่อาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกอึดอัดหรือกระตือรือร้น และพึงระลึกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง

1.5 คำนึงถึงความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม หากผู้ให้บริการและผู้รับบริการใช้ภาษาต่างกัน ควรมีบริการล่ามแปลภาษาช่วยในการซักถาม การตอบคำถาม การให้คำแนะนำ และควรตรวจสอบความเข้าใจถูกต้องตรงกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

2. ปรับปรุงคุณภาพสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ข้อมูลทางสุขภาพส่วนใหญ่มักจะใช้ศัพท์เทคนิคและซับซ้อน ดังนั้นจึงควรประเมินความเหมาะสมของสื่อสิ่งพิมพ์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย นอกจากจะต้องอ่านง่ายแล้ว ต้องทำให้เข้าใจได้ง่ายอีกด้วย

2.1 การใช้ภาษาที่เรียบง่าย มีหัวข้อเรื่อง และภาพช่วยให้เข้าใจสื่อสิ่งพิมพ์ได้ง่ายขึ้น หลีกเลี่ยงการใช้ภาพที่เบี่ยงเบนความสนใจไปทางอื่น เน้นการจำกัดจำนวนข้อมูลที่ให้ในแต่ละครั้ง ใช้ประโยคสั้น ๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วน ๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน และเสนอเนื้อหาตามลำดับ ถ้าใช้สื่อที่มีเสียงควรให้ผู้ฟังได้ยินเสียงที่ชัดเจน

2.2 ใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อเสริม ไม่ใช่สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล และไม่คาดหวังว่าผู้อ่านจะทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองทั้งหมด แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ

2.3 ให้ความรู้ข้อมูลผ่านสื่อทางเลือกอื่น ๆ เช่น วิดีทัศน์ รูปภาพ การ์ตูน สื่อมัลติมีเดีย สื่อออนไลน์ โดยปรับให้เหมาะสมกับระดับความรู้ ความเข้าใจ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย แต่การใช้สื่อออนไลน์ในการให้ข้อมูลอาจมีปัญหาสำหรับผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ ซึ่งมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน หรือใช้ข้อมูลความรู้จากสื่อออนไลน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2.4 สื่อสิ่งพิมพ์ควรทำให้อยู่ในภาษาเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย การแปลสื่อสิ่งพิมพ์เป็นภาษาอื่นแบบคำต่อคำอาจไม่เพียงพอ แต่ควรต้องปรับให้เหมาะสมกับความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม ถ้าต้องสร้างสื่อที่ต้องแปลเป็นภาษาอื่น ควรเลือกผู้แปล 2 คน ที่ใช้ภาษาเดียวกันและมีความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย ทำการแปลภาษาโดยต่างคนต่างแปล ตรวจสอบความสอดคล้องของการแปลภาษาระหว่างผู้แปลทั้งสองคนและปรับแก้ไขความแตกต่างที่พบ จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาซึ่งใช้ภาษาเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบอีกครั้งเพื่อปรับแก้ความถูกต้องของเนื้อหา จากนั้นนำไปให้กลุ่มเป้าหมายทดลองใช้เพื่อทดสอบความเข้าใจ

2.5 ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างและประเมินคุณภาพสื่อ ใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการเพื่อให้มั่นใจว่ามีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพไม่ว่าระดับสูงหรือระดับต่ำ หลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลที่เข้าใจยากหรือมากเกินไป เช่น ผนัง หรือบอร์ด ที่เต็มไปด้วยแผ่นข้อมูลคำแนะนำมากมาย ควรออกแบบอาคารที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถทำแผนกหรือห้องต่าง ๆ ได้ง่าย

รูปแบบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

Nutbeam, D. (2000 : 264-265) มีความชัดเจนเป็นอย่างมากเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างการรู้หนังสือกับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความท้าทายในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่อธิบายสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ เป้าหมายทางการศึกษา เนื้อหาของรูปแบบเฉพาะของกิจกรรม ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการดำเนินการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ แนวคิดนี้ได้รับความนิยมและถูกนำมาใช้ในการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ โดยมี 3 ระดับความฉลาดทางสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงหน้าที่ (Functional health literacy) : สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการศึกษาด้านสุขภาพแบบดั้งเดิมตามการสื่อสารข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและวิธีการใช้ระบบสุขภาพ การดำเนินการดังกล่าวมีเป้าหมายจำกัดที่มุ่งไปที่การปรับปรุงความรู้ด้านความเสี่ยงด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามข้อกำหนด โดยทั่วไปแล้ว กิจกรรมดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ส่วนบุคคล แต่อาจมุ่งไปสู่ผลประโยชน์ของประชากร (เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในโครงสร้างภูมิคุ้มกันและการตรวจคัดกรอง) โดยทั่วไปวิธีการดังกล่าวไม่เชิญชวนให้มีการสื่อสารแบบโต้ตอบ และไม่ได้ส่งเสริมการพัฒนา

ทักษะและความเป็นอิสระ ตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินการนี้ ได้แก่ การจัดทำแผนพับข้อมูล และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบดั้งเดิม

เน้นความสามารถในการอ่านและเขียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อใช้ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงหรือเกี่ยวข้องกับความเข้าใจเพื่อเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์และสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงโต้ตอบ (Interactive health literacy): สะท้อนถึงผลลัพธ์ของแนวทางการให้สุศึกษาซึ่งมีวิวัฒนาการในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา สิ่งนี้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน แนวทางการศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถส่วนบุคคลในการดำเนินการอย่างเป็นอิสระจากความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อปรับปรุงแรงจูงใจและความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับอีกครั้ง กิจกรรมส่วนใหญ่จะส่งผลให้เกิดประโยชน์ส่วนบุคคลมากกว่าผลประโยชน์ของประชากร ตัวอย่างของการดำเนินการในรูปแบบนี้สามารถพบได้ในโปรแกรมสุศึกษาของโรงเรียนที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและสังคม ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรม

เน้นความสามารถในการนำความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพในชีวิตประจำวัน

ความฉลาดทางสุขภาพระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ (Critical health literacy): สะท้อนถึงผลลัพธ์การพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะซึ่งมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนการดำเนินการทางสังคมและการเมืองที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการดำเนินการส่วนบุคคล ภายในกระบวนการนี้ สุศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูล และการพัฒนาทักษะซึ่งตรวจสอบความเป็นไปได้ทางการเมืองและความเป็นไปได้ขององค์กรในรูปแบบต่าง ๆ ของการดำเนินการเพื่อจัดการกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านสุขภาพประเภทนี้สามารถเชื่อมโยงกับผลประโยชน์ของประชากรได้อย่างชัดเจนควบคู่ไปกับผลประโยชน์ต่อบุคคล การให้สุศึกษาในกรณีนี้มุ่งไปที่การพัฒนาความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินการตามปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่กำหนดสุขภาพ

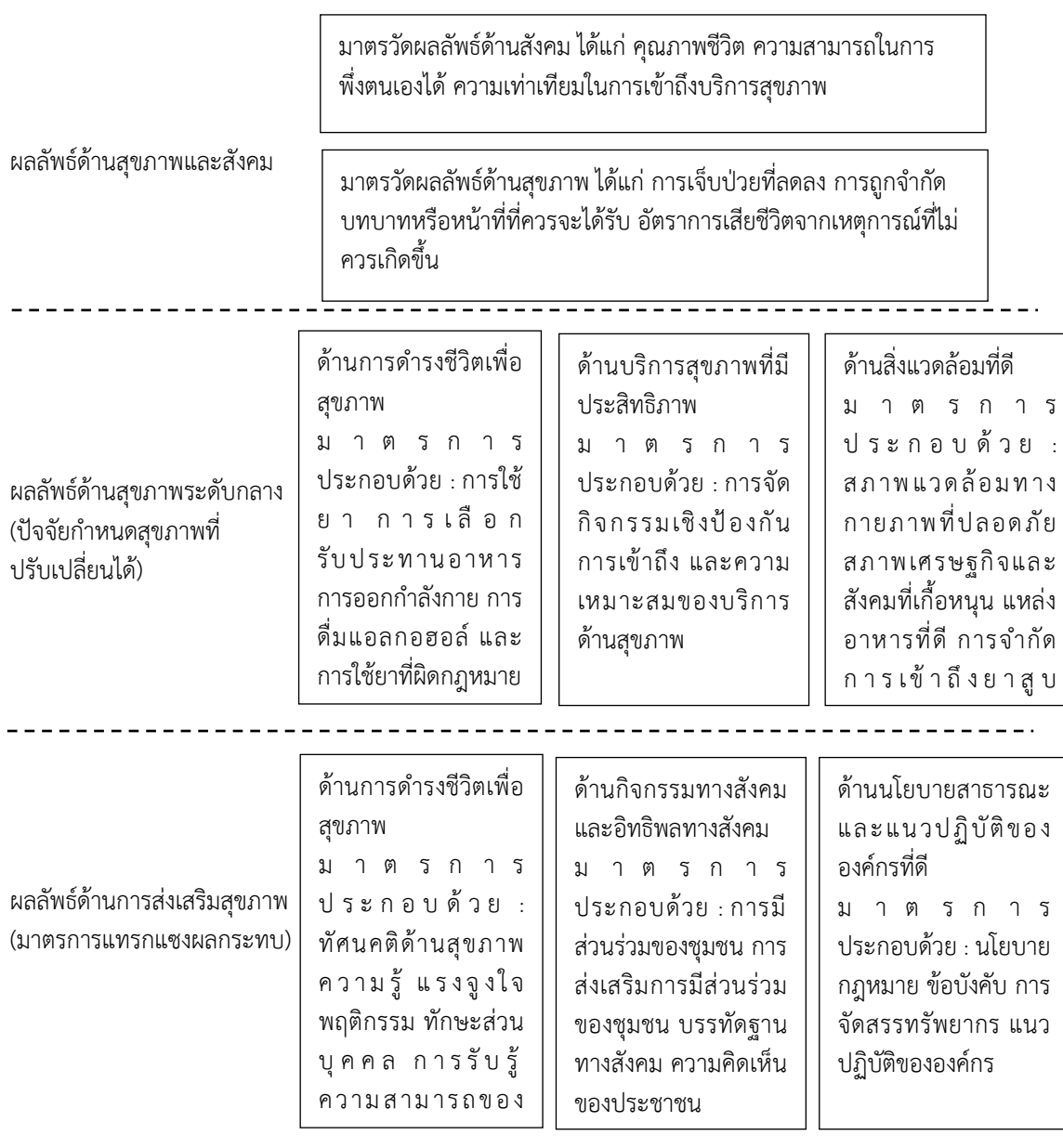
เน้นความสามารถในการเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพอย่างลึกซึ้ง สามารถใช้ความรู้ในการต่อสู้เพื่อสิทธิและความยุติธรรมทางสุขภาพ

ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นอาจช่วยให้มีทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพและสนับสนุนการใช้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาในระยะหลัง โปรแกรมการศึกษาที่เน้นความสำเร็จในความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินการทางสังคม ซึ่งอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะและแนวปฏิบัติขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนั้นการให้การความรู้ด้านสุขภาพสามารถมุ่งไปสู่การบรรลุการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชากรทั้งหมด ควบคู่ไปกับโปรแกรมทั่วไปที่มุ่งไปที่รูปแบบการใช้ชีวิตและการใช้ระบบสุขภาพของแต่ละบุคคล

ผลลัพธ์ของการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ

Nutbeam, D. (2000). ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นเป้าหมายด้านสาธารณสุข : ความท้าทายสำหรับกลยุทธ์สำหรับการสื่อสารและการศึกษาด้านสุขภาพร่วมสมัยในศตวรรษที่ 21 โดยได้สร้างแบบจำลองผลลัพธ์สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพไว้ดังนี้

รูปที่ 1 แบบจำลองผลลัพธ์สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพ



กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ด้านการให้ความรู้ ตัวอย่าง ได้แก่ การให้ ความรู้กับผู้ป่วย การ ให้ความรู้ในโรงเรียน การจัดทำสื่อกระจาย เสียงและสื่อสิ่งพิมพ์	ด้านการให้ความรู้ ตัวอย่าง ได้แก่ การให้ ความรู้กับผู้ป่วย การ ให้ความรู้ในโรงเรียน การจัดทำสื่อกระจาย เสียงและสื่อสิ่งพิมพ์	ด้านการให้ความรู้ ตัวอย่าง ได้แก่ จัดทำเป็น ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ หน่วยงานภาครัฐ ระดม ทรัพยากร การจัด กิจกรรมและการกระตุ้น การทำงานของหน่วยงาน ภาครัฐ
-----------------------	---	---	---

Nutbeam, D. (2000 : 262)

แบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

วีรวัฒน์ ยกดีและโชติกา ภาชีผล. (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาลักษณะเฉพาะของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (2) พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพลักษณะเฉพาะของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (3) พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตัวอย่างการวิจัยคือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2563 จำนวน 740 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจประเด็นความสนใจด้านสุขภาพ ลักษณะเฉพาะของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า IOC chi-square df p-value GFI AGFI RMSEA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกรอบบาท ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) องค์ประกอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (2) องค์ประกอบลักษณะเฉพาะของแบบวัด ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการทดสอบ ขอบเขตของแบบทดสอบ โครงสร้างและรูปแบบของแบบทดสอบ ลักษณะเฉพาะของข้อคำถาม เกณฑ์การประเมินผล และตัวอย่างแบบวัด มีการพัฒนาแบบสำรวจประเด็นความสนใจด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาโครงสร้างลักษณะเฉพาะและตัวอย่างลักษณะเฉพาะของข้อคำถาม คุณภาพของลักษณะเฉพาะฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.30, SD=0.59) (3) ลักษณะแบบวัดฯ เป็นแบบวัดเชิงสถานการณ์ ชนิดเลือกตอบ จำนวน 39 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 97.44) มีความตรงเชิงโครงสร้าง (chi-square=62.338, df=58, p=0.325, GFI=0.987, AGFI=0.980, RMSEA=0.010) มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 89.74 และความเที่ยงในระดับสูง ($\alpha=0.721$)

จิรนนท์ แก้วมา เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์ และโชติกา ภาชีผล. (2561). ได้ทำการพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพ สำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดความฉลาด

ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การมีความรู้ การตัดสินใจ และการใช้ข้อมูล

สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล. (2562) ได้ทำการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

บุคคลแต่ละคนมีสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แสดงออกมาในรูปแบบกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพถือเป็นตัวกำหนดของการมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีได้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561: 13). พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่ส่งผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน อาจเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรืออาจเป็นลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

วริยา บุญทองและพัชรา พลเยี่ยม. (2564). พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ ฯลฯ

อรเกษม บังคมเนตร (2565: 8) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

วรรณรัตน์ สายสิงห์ (2566: 3) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยอาจตเว้นหรือแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ อรเกษม บังคมเนตร (2565: 8) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive health behavior) โดยพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การล้างมือ การตรวจสุขภาพประจำปี การสวมใส่หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ถือเป็นการกระทำในภาวะปกติของบุคคลเมื่อยังไม่ได้เจ็บป่วย

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นการปฏิบัติเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะแรก เป็นการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและแสดงพฤติกรรมตอบสนองกับความผิดปกตินั้น ๆ อาจแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล

3.พฤติกรรมเจ็บป่วย (sick role behavior) เป็นการปฏิบัติของบุคคลหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว อาจเป็นการแสดงพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) คือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามในการปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ความสำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพของคนไทย กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยและพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมไปถึงการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ไม่สนใจในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง “ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค” ดังนั้น การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้มีคุณภาพดีขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ และพฤติกรรมสุขภาพ จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน/สังคมที่อาศัยอยู่ เพราะพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะ ด้วยกันคือ

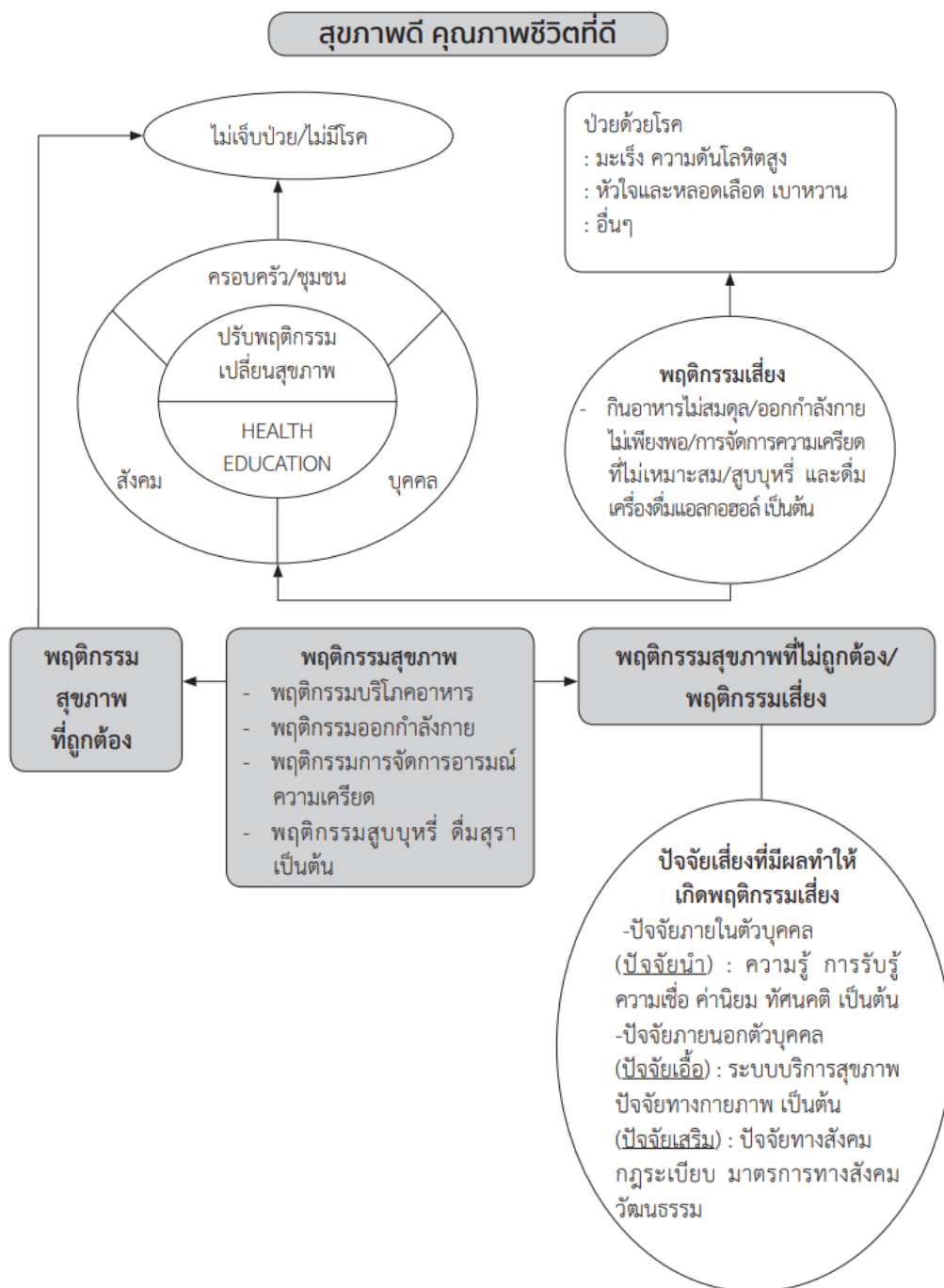
1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

1.1 การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวรวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดโดยไม่ได้ปรุงให้สุกดีด้วยความร้อน ทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

1.2 เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แนวว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้วแต่ไม่ได้รับประทานยาที่ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หาย

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติ ที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนไม่เจ็บป่วย ในกรณี queบุคคลใดก็ตามหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น หรือบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

ดังนั้นการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุข จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นภาระหน้าที่สำคัญของนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกท่านที่จะต้องเร่งดำเนินการเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป (กองสุขศึกษา. 2561 : 6-7)



กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทุกภูมิภาคที่มีระบบสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพด้วยการ

1. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หากประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง จะมีโอกาสเรียนรู้การสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น

2. เพิ่มพูนทักษะชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีทักษะชีวิต จะเป็นบุคคลที่มีความตระหนักในตนเอง (Self, s Awareness) มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไตร่ตรอง รอบคอบอย่างมีเหตุผล (Critical Thinking) รู้จักจัดการอารมณ์และความเครียด (Coping with Emotions, Coping with Stress) มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Problem Solving) และตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Decision Making) รวมทั้งมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Interpersonal Relationship Skill) สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) การมีทักษะชีวิตจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการกระทำหรือจัดการกับความต้องการและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้สำเร็จ ทำให้สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

3. สร้างโอกาสการเรียนรู้และเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงานและในชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพของเครือข่ายพันธมิตรทั้งที่เป็นภาครัฐ ภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน ตลอดจนประชาชน

4. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนสุขภาพ เนื่องจากคนและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกัน จนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน เทคโนโลยี และการขยายตัวของชุมชนเมือง ซึ่งส่งผลกระทบสำคัญต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคมที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัตร เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา. 2561 : 9-10)

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ Health Literacy (ความฉลาดทางสุขภาพ) สามารถสรุปได้ดังนี้:

1. การเข้าใจและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ: ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าใจและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพ การมีความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพช่วยเสริมสร้างการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ: Health literacy ไม่เพียงแต่เกี่ยวกับความรู้ แต่ยังเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์และน่าเชื่อถือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมช่วยส่งเสริมการเข้าใจและการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

3. การวิเคราะห์และการตัดสินใจทางสุขภาพ: ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพอย่างละเอียดและการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ การมี Health literacy สู่ระดับที่สูงช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้คนและชุมชน

4. การเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตและการตัดสินใจทางสุขภาพ: ความฉลาดทางสุขภาพช่วยเสริมสร้างความพร้อมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีเพื่อสุขภาพ

5. การเสริมสร้างสิทธิและความยุติธรรมทางสุขภาพ: ความฉลาดทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้คนมีสิทธิและความสามารถในการต่อสู้เพื่อความยุติธรรมในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสิทธิในการตัดสินใจทางสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

6. สิ่งแวดล้อมและสังคม: Health literacy สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การเข้าใจที่ถูกต้องทำให้สามารถรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและมีความสำคัญในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ

7. การเข้าร่วมและการมีส่วนร่วม: Health literacy เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าร่วมกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมในกิจกรรมสุขภาพช่วยสร้างเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพของเครือข่ายพันธมิตรทั้งที่เป็นภาครัฐ ภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน ตลอดจนภาคประชาชน

องค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบการเรียนการสอน การพัฒนาหลักสูตร หรือการพัฒนาทักษะ โดยมีงานวิจัยที่มีหลักการและองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนา ดังนี้:

ผลงานของ Dick, W., Carey, L., & Carey, J. O. (2005) ในหนังสือ *The Systematic Design of Instruction* ได้นำเสนอโมเดลการออกแบบการเรียนรู้ที่เรียกว่า Dick and Carey Systems Approach ซึ่งเป็นกระบวนการออกแบบการเรียนรู้ที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและบริบทการเรียนรู้ กระบวนการในโมเดล Dick and Carey มีองค์ประกอบดังนี้

1. การระบุเป้าหมายการสอน (Identify Instructional Goals): กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและองค์กร

2. การวิเคราะห์เป้าหมาย (Conduct Instructional Analysis): วิเคราะห์เนื้อหาหรือทักษะที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้ และระบุขั้นตอนย่อยที่จำเป็น
 3. การวิเคราะห์ผู้เรียนและบริบท (Analyze Learners and Contexts): ศึกษาคุณลักษณะของผู้เรียนและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ เพื่อออกแบบการสอนที่เหมาะสม
 4. การเขียนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Write Performance Objectives): กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สามารถวัดผลได้อย่างชัดเจน
 5. การพัฒนาเครื่องมือประเมินผล (Develop Assessment Instruments): ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน
 6. การพยากรณ์กลยุทธ์การสอน (Develop Instructional Strategy): วางแผนกลยุทธ์การสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เรียน
 7. การพัฒนาและเลือกสื่อการสอน (Develop and Select Instructional Materials): สร้างหรือเลือกสื่อการสอนที่สนับสนุนกลยุทธ์การสอน
 8. การประเมินผลระหว่างการสอน (Design and Conduct Formative Evaluation): ประเมินและปรับปรุงการสอนในระหว่างกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
 9. การปรับปรุงการสอน (Revise Instruction): ปรับปรุงการสอนตามผลการประเมินเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียนมากขึ้น
 10. การประเมินผลสรุป (Design and Conduct Summative Evaluation): ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนหลังการสอนเพื่อวัดความสำเร็จของการเรียนการสอน
- โมเดลนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการออกแบบการเรียนรู้ เนื่องจากมีความชัดเจนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายบริบท ทั้งในด้านการศึกษาและการฝึกอบรมในองค์กร

National Council of Juvenile and Family Court Judges. (n.d.). ได้กล่าวถึงแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรขั้นตอนแรกที่สำคัญในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และหมวดหมู่หลักของหลักสูตรก่อนที่จะลงรายละเอียดเนื้อหา วิธีการพัฒนาวัตถุประสงค์ที่เน้นผู้เรียนและการใช้ Bloom's Taxonomy เพื่อให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การจัดระเบียบเนื้อหาให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร กำหนดเวลาในการจัดการเรียนการสอนเป็นช่วงเวลา 1.5 ชั่วโมง มีการใช้สไลด์และสื่อช่วยสอนอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน วิธีการประเมินที่หลากหลาย เช่น การอภิปราย, การทำแบบทดสอบก่อน/หลังการเรียน, การเล่นเกมทบทวน ฯลฯ

Bella Williams (2024) เน้นถึงองค์ประกอบสำคัญในการออกแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย:

1. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจน: การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการเรียนรู้
2. เนื้อหาที่มีความหมายและเหมาะสม: การเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจและนำไปใช้ได้จริง

3. กลยุทธ์การสอนที่หลากหลาย: การใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การอภิปราย การนิเทศ การจำลองสถานการณ์ และกิจกรรมที่เน้นการปฏิบัติจริง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

4. การประเมินและข้อเสนอแนะ: การใช้การประเมินผลทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ พร้อมทั้งการให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

5. การบูรณาการเทคโนโลยี: การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการออกแบบการเรียนรู้ เช่น การใช้ระบบการจัดการการเรียนรู้ (LMS) และเครื่องมือออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความน่าสนใจในการเรียนรู้

ญาณิศา พึ่งเกตุ, จินตนา สรายุทธพิทักษ์, สุธนะ ดิงศภิตย์, สรียญา รอดพิพัฒน์. (2565). การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็ก การประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานและแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสานระยะที่ 3 สร้างและพัฒนาโปรแกรมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กระยะที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กที่พัฒนาขึ้นโดยการเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ศึกษาความสอดคล้องจากการหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากแบบประเมิน 3 แบบคือ 1) แบบประเมินหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาองค์ประกอบของกิจกรรม 2) แบบประเมินหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของกิจกรรม 8 กิจกรรม และ 3) แบบประเมินหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของตารางจัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และนำมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการ กิจกรรม สื่อการเรียนรู้/แหล่งข้อมูล และการประเมินผล มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.82 กิจกรรมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมี จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างความรู้คู่ฝุ่น 2) ช่องทางที่ฉันเลือก เชื้อถือได้แค่ไหน 3) จนกว่าจะสื่อสาร (ฝุ่น) เข้าใจกัน 4) ความสามารถสู้ฝุ่นของฉัน 5) ขาวจริงหรือขาวปลอม 6) การตัดสินใจที่ฉันเลือก 7) ถัดมองสู้ฝุ่น 8) เรียนรู้อย่างสร้างสรรค์มีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 และค่าดัชนีความสอดคล้องของการจัดตารางกิจกรรมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง มีค่าเท่ากับ 1.00 โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและมีส่วนช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิจพน ศรีธานี (2560 : 26) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพตามหลักพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอแนะให้ประชาชนดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การงดสูบบุหรี่

และการดัดมีสุรา 2. ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ จำนวน 600 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนมกราคม - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แสง โชติบุญและคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองสำหรับนักเรียน 2. ศึกษาผลการใช้หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองสำหรับนักเรียน และ 3. ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการเรียนรู้ด้วยหลักสูตรเสริม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4- 6 ที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าหลักสูตรประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ เป็นการเรียนรู้ผสมผสานระหว่างทฤษฎีการเรียนรู้และการกำกับตนเอง โดยพบว่านักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมมีความฉลาดทางสุขภาพหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ด้วยหลักสูตรเสริมในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.73

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่านักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .574$)

ภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ได้ทำการศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

เฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพมี 6 องค์ประกอบ โดยเรียงตามลำดับน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ($R^2=0.273$)

นิคม พุทธาและพลอยประกาย ฉลาดล้ำ (2565) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลือก อำเภोधาทาราม จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ เป็นการวิจัยและพัฒนา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 30 คน 2) กลุ่มพัฒนารูปแบบจำนวน 30 คน และ 3) กลุ่มตัวอย่างทดลองประสิทธิผลรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 50 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหา และพัฒนารูปแบบ 2) แบบสอบถาม ผลวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ มีการดำเนินการด้านความรู้มิติเดียวไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมทุกมิติ 2) รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพเบื้องต้น 2) การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ และ 3) หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

อัจฉริยา มาลัยมาตย์. (2565). ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมความฉลาดทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคพุ่มพู่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่จังก์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 12 โรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ดำเนินการ 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคพุ่มพู่และความฉลาดทางสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่าก่อนเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Bröder, J., Okan, O., Bauer, U. *et al.* (2023). ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้ความเข้าใจที่ดี นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการได้มาซึ่งพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพอีกด้วย ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สถานะสุขภาพส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพหรือโรคต่างๆ ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรม สังคม และประชากรที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ รวมถึงตัวแปรอื่นๆ ในมุมมองของการศึกษาในระดับครอบครัว เพื่อน และชีวิตในโรงเรียนยังมีอิทธิพลต่อเด็กและวัยรุ่น

อีกด้วย ในกลุ่มประชากรนี้ ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีไม่เพียงแต่ได้รับอิทธิพลจากระดับความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล (หรือผู้ปกครอง) เท่านั้น แต่ยังรวมถึงบริบททางสังคมที่เด็กหรือเยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย นอกจากนี้ตัวแปรเหล่านี้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น จำเป็นต้องมีการออกแบบมาตรการและนโยบายที่เหมาะสม เพื่อเขามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

บุญรัตน์ พิพิธกุล รุ่งระวี สมะวรรณ และเอมอชฌา วัฒนบุรานนท์ (2564) ได้นำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ ซึ่งมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ขั้นตอน คือ 1) เชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) 2) สร้างชิ้นงาน (Construction) 3) สื่อสาร (Communication) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี 5 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 1. การให้ความรู้ 2. การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3. การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4. การนำเสนอผลงาน

โปรแกรมสุขศึกษามือองค์ประกอบ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ซึ่งพัฒนาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ทฤษฎีหลักทางสุขศึกษา หลักสูตรสุขศึกษาอาชีวศึกษา การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดกิจกรรมสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อพัฒนาให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดรู้ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วีรวัฒน์ ยกดีและโชติกา ภาชีผล. (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาลักษณะเฉพาะของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (2) พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพลักษณะเฉพาะของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (3) พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตัวอย่างการวิจัยคือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2563 จำนวน 740 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจประเด็นความสนใจด้านสุขภาพ ลักษณะเฉพาะของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า IOC chi-square df p-value GFI AGFI RMSEA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกรอบภาค ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) องค์ประกอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (2) องค์ประกอบลักษณะเฉพาะของแบบวัดฯ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการทดสอบ ขอบเขตของแบบทดสอบ โครงสร้างและรูปแบบของแบบทดสอบ ลักษณะเฉพาะของข้อคำถาม เกณฑ์การประเมินผล และตัวอย่างแบบวัด มีการพัฒนาแบบสำรวจประเด็นความสนใจด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาโครงสร้างลักษณะเฉพาะและตัวอย่างลักษณะเฉพาะของข้อคำถาม คุณภาพของลักษณะเฉพาะฯ ใน

ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.30, SD=0.59) (3) ลักษณะแบบวัดฯ เป็นแบบวัดเชิงสถานการณ์ ชนิดเลือกตอบ จำนวน 39 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 97.44) มีความตรงเชิงโครงสร้าง (chi-square=62.338, df=58, p=0.325, GFI=0.987, AGFI=0.980, RMSEA=0.010) มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 89.74 และความเที่ยงในระดับสูง ($\alpha=0.721$)

จิรนนท์ แก้วมา เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ และโชติกา ภาชีผล. (2561). ได้ทำการพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพ สำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การมีความรู้ การตัดสินใจ และการใช้ข้อมูล

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย

การดำเนินการในขั้นตอนนี้หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หลังจากนั้นจึงจัดทำแบบสอบถามไปสอบถามกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยส่งผ่านจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น จำนวน 2,422 คน (แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2566-2570) จากโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย ที่มีการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน

โรงเรียน	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 3	รวม
เทศบาล 5 เด่นห้า	144	152	125	421
เทศบาล 6	723	673	605	2,001
รวม				2,422

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) การกำหนดขนาดตัวอย่างได้ถูกพิจารณาตามแนวทางของ Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017) ซึ่งระบุว่า ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 10 เท่าของจำนวนตัวแปรที่ใช้ในโมเดล ในการวิจัยนี้มีตัวแปรจำนวน 40 ตัวแปร ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมจึงควรมีอย่างน้อย 400 ตัวอย่าง ($40 \times 10 = 400$) เพื่อให้การวิเคราะห์ SEM เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถให้ผลลัพธ์ที่มีความน่าเชื่อถือได้ ให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการจำแนกตัวอย่างตามระดับชั้นการศึกษา และกำหนดสัดส่วนจำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน ดังนี้

โรงเรียน	มัธยมศึกษาปีที่ 1		มัธยมศึกษาปีที่ 2		มัธยมศึกษาปีที่ 3		รวม	
	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง
เทศบาล 5 เด่นห้า	144	24	152	25	125	21	421	70
เทศบาล 6	723	119	673	111	605	100	2,001	330

รวม	867	143	825	136	730	121	2422	400
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----

จำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนแตกต่างกันไปตามขนาดของประชากรในแต่ละระดับ เพื่อชดเชยความเป็นไปได้ที่อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามอาจต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ จึงได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยได้จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 734 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถวัดตัวแปรที่สำคัญได้อย่างแม่นยำและสะท้อนถึงความรู้ทางสุขภาพในบริบทของนักเรียนโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายโดยใช้ Google Forms ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอนหลัก ดังนี้:

ตอนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนในส่วนนี้ของแบบสอบถามจะประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน เช่น สถานศึกษา เพศ ระดับชั้นการศึกษา และเกรดเฉลี่ย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) และคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended) เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างรวดเร็วและมีความสะดวกในการประมวลผลข้อมูลต่อไป

ตอนที่ 2: ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสารที่สำคัญ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม สภาพแวดล้อมทางการศึกษา ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.51 – 5.00	มากที่สุด
3.51 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง
1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด

ตอนที่ 3: ความรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลอย่างมั่นใจ ความเข้าใจข้อมูล การประเมินเพื่อตัดสินใจ การนำข้อมูลไปใช้ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
3.51 – 4.00	มากที่สุด
2.51 – 3.50	มาก
1.51 – 2.50	ปานกลาง
1.00 – 1.50	น้อย

2.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เกี่ยวกับความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Item of Objective Congruence : IOC) ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และมี

การตรวจสอบรายการที่เป็นข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อม ลิงก์ และ QR Code ที่สามารถเข้าถึงแบบฟอร์มได้จากอุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอยินยอมในการเก็บข้อมูลจากนักเรียน หลังจากที่แบบฟอร์มออนไลน์ถูกเผยแพร่แล้ว ผู้วิจัยต้องติดตามผลการตอบกลับ เพื่อให้มั่นใจว่าจะได้จำนวนข้อมูลที่เพียงพอตามที่กำหนด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรม Jamovi ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์โอเพนซอร์สฟรีในการวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา Descriptive Statistics ใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติเชิงอ้างอิง Inferential Statistics ใช้เทคนิค Structural Equation Modeling (SEM) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย สำหรับการทดสอบสมการโครงสร้าง (SEM)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ได้รับการออกแบบโดยบูรณาการจากปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพ, และการสร้างสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ เช่น ทฤษฎีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy), การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพช่วยในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย.

ประชากร

กลุ่มผู้ประเมิน จำนวนทั้งหมด 5 คน เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการศึกษาและสุขภาพ จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่

1. นักวิชาการที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการศึกษา ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านการวัดประเมินผล ด้านสื่อและเทคโนโลยี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกด้านการศึกษา และมีประสบการณ์ด้านนี้ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน
2. นักวิชาการด้านสาธารณสุข นักวิชาการที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วิทยาศาสตร์สุขภาพ, การจัดการสุขภาพและมีประสบการณ์ด้านนี้ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน

3. ครูผู้ปฏิบัติหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ที่มีประสบการณ์สอนไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน

4. ผู้บริหารของเทศบาลนครเชียงรายที่รับผิดชอบด้านการศึกษา

5. ตัวแทนผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ดำเนินการโดยการพัฒนาและการประเมินเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบใน 2 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความถูกต้อง (Accuracy) จำนวน 10 ข้อ และด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) จำนวน 4 ข้อ ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถของรูปแบบในการดำเนินงานจริงในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อย
- 3 หมายถึง มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก
- 5 หมายถึง มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด

นำแบบประเมินที่ร่างขึ้นต่อผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา (Wording) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity). การประเมินความเที่ยงตรงของแบบประเมินได้ใช้วิธีการคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและจุดประสงค์ (Item-Objective Congruence : IOC) โดยค่าของ IOC ทุกข้อมีค่าตั้งแต่ .5 ขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบประเมินมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการประเมินที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังมีการขอเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้ถูกนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้เป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการอนุมัติและความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพของรูปแบบ โดยการส่งหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้ทรงคุณวุฒิพร้อมทั้งจัดเตรียมซองจดหมายตอบกลับสำหรับการส่งข้อมูลกลับมา โดยใช้เครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพจากขั้นตอนก่อนหน้านี้เพื่อนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติพื้นฐานที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและสามารถตีความได้ง่าย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมและประสิทธิภาพของระบบการประเมินในมิติที่สำคัญ เช่น ความถูกต้องและความเป็นไปได้

ทั้งนี้เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

- 4.51 – 5.00 หมายความว่า มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 หมายความว่า มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 หมายความว่า มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายความว่า มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.50 หมายความว่า มีความถูกต้อง/มีความเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด

ข้อมูลจากเอกสารและจากภาคสนามและนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงใหม่สู่เมืองสุขภาวะที่ดี

กลุ่มทดลอง

ในการดำเนินการทดลองในงานวิจัยนี้ กลุ่มทดลองประกอบด้วยนักเรียนที่มีความสมัครใจเข้าร่วมจำนวน 30 คน จากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการเลือกกลุ่มทดลองทำได้โดยการขอความสมัครใจจากนักเรียนในโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด การเลือกกลุ่มทดลองจากนักเรียนที่สมัครใจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจและความสนใจในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้การศึกษาลดผลและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็นก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม ซึ่งออกแบบมาเพื่อประเมินความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด แบบสอบถามนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงในความคิดเห็นและความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การพัฒนาแบบสอบถามความคิดเห็นนี้เริ่มต้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมการศึกษาและการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงการออกแบบที่สะท้อนความคิดเห็นของผู้เรียนในหลายมิติ ทั้งในด้านความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวัน

แบบสอบถามความคิดเห็นนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่:

1. แบบสอบถามความคิดเห็นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม: ใช้เพื่อประเมินความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ. ข้อมูลจากส่วนนี้จะช่วยให้เห็นภาพรวมของความคิดเห็นและการรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพในช่วงเริ่มต้น

2. แบบสอบถามความคิดเห็นหลังเข้าร่วมกิจกรรม: ใช้เพื่อประเมินความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้รับ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในความเข้าใจและการรับรู้ด้านสุขภาพหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม. ข้อมูลจากส่วนนี้จะช่วยให้เห็นถึงผลลัพธ์ของกิจกรรมในการส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียน

หลังจากที่ได้ร่างแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวเสนอให้แก่ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา (Wording) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity). กระบวนการตรวจสอบนี้เป็นการยืนยันว่า

แบบสอบถามสามารถใช้ในการประเมินความคิดเห็นและการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนได้อย่างแม่นยำ และมีความน่าเชื่อถือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาถูกดำเนินการโดยการคำนวณ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา กับจุดประสงค์ (Item-Objective Congruence : IOC). ข้อคำถามในแบบสอบถาม แต่ละข้อจะต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อแสดงถึงความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาของคำถามกับจุดประสงค์ของการประเมิน

เมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบมาใช้ในการปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมและมีความเที่ยงตรงมากขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้ แบบสอบถามความคิดเห็นก่อน และหลังการร่วมกิจกรรม ซึ่งจะแจกให้กับนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้จะเกิดขึ้นในสองช่วงเวลา: ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบความคิดเห็นและความเข้าใจของนักเรียนได้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนกิจกรรม ผู้วิจัยจะขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความคิดเห็นและการรับรู้ด้านสุขภาพในช่วงเริ่มต้น ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังกิจกรรมจะเกิดขึ้นหลังจากที่นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แล้ว โดยจะทำการแจกจ่ายแบบสอบถามเพื่อประเมินความคิดเห็นที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเรียนรู้ที่ได้รับ

การเก็บข้อมูลจะทำในลักษณะ การรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ในห้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์ส่วนตัวของนักเรียนเอง โดยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำในการกรอกแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและสมบูรณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยได้ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อทำการสรุปและแสดงลักษณะของข้อมูลที่ได้รับ. นอกจากนี้ การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มต่างๆ ได้ดำเนินการโดยใช้ การทดสอบ t-test (t-test) เพื่อประเมินความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ. การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดดำเนินการโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งช่วยให้การคำนวณและการแปลผลทางสถิติเป็นไปอย่างแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี และเพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยไว้ดังนี้

n	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
%	หมายถึง ร้อยละ
$\bar{X}$	หมายถึง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
MS	หมายถึง Mean Square
SS	หมายถึง Sum of Square
df	หมายถึง ระดับขั้นความเสรี
t	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบที (t-value)
b	หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Beta)
SE	หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบ (The Standard Error for the Unstandardized Beta)
FE	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (Factor Score Coefficient Matrix)
SC	หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นรายองค์ประกอบ (Completely Standardized Solution in Multiple Group)
CR	หมายถึง ค่าความแปรปรวนร่วม (Covariance)
KMO	หมายถึง ค่าดัชนีไกเซอร์เมเยอร์ – ออลคิน (Kiser Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy)
χ^2	หมายถึง ค่าสถิติไค - สแควร์ (Chi - Square)
R^2	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Fit Index)
GFI	หมายถึง ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
CFI	หมายถึง ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit Index)
AGFI	หมายถึง ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMR	หมายถึง ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Squared Residual)
RMSEA	หมายถึง ดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือของการประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation)
SFS	แทน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Support from Family and Society)
ATC	แทน พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Analytical Thinking and Communication Skills)
FEE	แทน สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ (Focus on Educational Environment)
EUT	แทน เสริมสร้างทักษะการใช้เทคโนโลยี (Experience in Using Technology)
CSHI	แทน ความมั่นใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพ Confidence in Seeking Health Information
AUHI	แทน ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ Ability to Understand Health Information

EHIA แทน การประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ Evaluation of Health Information Accuracy

AHISC แทน การนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง Application of Health Information for Self-care

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละจำแนกตามชั้นปีของนักศึกษาที่กำลังศึกษา (จำนวน 734 คน)

โรงเรียน	ระดับมัธยมศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาล 5 เด่นห้า	ปีที่ 1	65	8.9
	ปีที่ 2	88	12.0
	ปีที่ 3	65	8.9
เทศบาล 6	ปีที่ 1	175	23.8
	ปีที่ 2	154	21.0
	ปีที่ 3	187	25.5
รวม		734	100

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเทศบาล 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.5 และน้อยที่สุด ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 โรงเรียนเทศบาล 5 เด่นห้า คิดเป็นร้อยละ 8.9

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ในภาพรวม

ปัจจัย/เหตุผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร	3.54	0.859	มาก
2. การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	3.63	0.924	มาก
3. สภาพแวดล้อมทางการศึกษา	3.65	0.912	มาก

4. ประสิทธิภาพในการใช้เทคโนโลยี	3.68	0.905	มาก
รวม	3.63	0.822	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย สู่เมืองสุขภาวะที่ดี ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณาเป็นราย ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี พบว่า ด้าน ประสิทธิภาพในการใช้เทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.68 รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมทางการศึกษา มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียน เทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร

ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ข้าพเจ้าอธิบายสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้	3.61	0.992	มาก
2. ข้าพเจ้าสามารถอธิบายพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพให้ เพื่อนเข้าใจได้	3.67	1.009	มาก
3. ข้าพเจ้าสามารถยกตัวอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ในการอธิบาย แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เหมาะสม	3.49	0.968	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้าสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและ ข้อมูลที่ไม่มีประโยชน์ได้	3.50	1.006	ปานกลาง
5. ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจและเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับ การใช้ชีวิตประจำวันได้	3.43	0.950	ปานกลาง
รวม	3.54	0.859	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย สู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายการปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนคร เชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร พบว่า ข้าพเจ้าสามารถอธิบายพฤติกรรมที่ ส่งผลเสียต่อสุขภาพให้เพื่อนเข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.67 รองลงมา คือ ข้าพเจ้าอธิบายสาเหตุของปัญหา สุขภาพที่เกิดขึ้นได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และข้าพเจ้าสามารถเข้าใจและเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับการใช้ ชีวิตประจำวันได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุภาพะที่ดี การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้
1. ข้าพเจ้าได้รับการส่งเสริมจากครอบครัวในการปฏิบัติตามหลักการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	3.74	1.086	มาก
2. ข้าพเจ้าสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ที่น่าเชื่อถือ โดยผ่านการแนะนำจากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคม	3.61	1.023	มาก
3. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพ จากการได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว	3.58	1.041	มาก
4. ข้าพเจ้าสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยอาศัยประสบการณ์และคำแนะนำจากครอบครัว	3.59	1.058	มาก
รวม	3.63	0.924	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุภาพะที่ดี การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า ข้าพเจ้าได้รับการส่งเสริมจากครอบครัวในการปฏิบัติตามหลักการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.74 รองลงมา คือ ข้าพเจ้าสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ที่น่าเชื่อถือ โดยผ่านการแนะนำจากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และข้าพเจ้ามีความมั่นใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพ จากการได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุภาพะที่ดี ด้านสภาพแวดล้อมทางการศึกษา

ด้านสภาพแวดล้อมทางการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้
1. ข้าพเจ้ามีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องเรียนที่สะอาด ปลอดภัย และทันสมัย อุปกรณ์การเรียนที่ครบครัน รวมถึงสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ	3.70	1.020	มาก
2. ข้าพเจ้ามีเนื้อหาการเรียน ที่สอดคล้องความรู้ด้านสุขภาพและสร้างเสริมการคิดในการดูแลสุขภาพ	3.62	0.978	มาก
3. ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์ระหว่างครู นักเรียน และเพื่อนนักเรียน ในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ	3.63	1.008	มาก
4. ข้าพเจ้ามีบรรยากาศในการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยมีการสนับสนุนให้นักเรียนรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และได้รับการยอมรับ	3.65	1.004	มาก
รวม	3.65	0.912	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย สู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า ข้าพเจ้ามีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องเรียนที่สะอาด ปลอดภัย และทันสมัย อุปกรณ์การเรียนที่ครบครัน รวมถึงสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.70 รองลงมา คือ ข้าพเจ้ามีบรรยากาศในการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยมีการสนับสนุนให้นักเรียนรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และได้รับการยอมรับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และข้าพเจ้ามีเนื้อหาการเรียน ที่สอดคล้องความรู้ด้านสุขภาพและสร้างเสริมการคิดในการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียน เทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ประสพการณ์ในการใช้เทคโนโลยี

ประสพการณ์ในการใช้เทคโนโลยี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้
1. ข้าพเจ้าสามารถใช้อุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เพื่อค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพข้อมูลแบบออนไลน์	3.81	1.031	มาก
2. ข้าพเจ้าสามารถใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาคำแนะนำเกี่ยวกับ อาการป่วยหรือการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง	3.64	1.017	มาก
3. ข้าพเจ้าเลือกเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึง ชื่อเสียงของเว็บไซต์ ความน่าเชื่อถือของผู้เขียน ความคิดเห็นของผู้ใช้งานคนอื่น	3.71	1.025	มาก
4. ข้าพเจ้าสามารถใช้เทคโนโลยีช่วยสื่อสารเพื่อนำเสนอข้อมูล	3.68	1.019	มาก

สุขภาพให้กับผู้อื่น				
5.	ข้าพเจ้าพบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และได้ นำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวัน	3.65	1.014	มาก
6.	ข้าพเจ้ามีประสบการณ์ในการใช้แอปพลิเคชันในการหาข้อมูล ด้านสุขภาพด้านสุขภาพ	3.61	1.069	มาก
รวม		3.68	0.905	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย
สู่เมืองสุขภาพที่ดี ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68
เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า ข้าพเจ้าสามารถใช้อุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เพื่อค้นหาข้อมูลด้าน
สุขภาพข้อมูลแบบออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.81 รองลงมา คือ ข้าพเจ้าเลือกเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ
โดยคำนึงถึงชื่อเสียงของเว็บไซต์ ความน่าเชื่อถือของผู้เขียน ความคิดเห็นของผู้ใช้งานคนอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71
และข้าพเจ้ามีประสบการณ์ในการใช้แอปพลิเคชันในการหาข้อมูลด้านสุขภาพด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61

ตอนที่ 2 ความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนคร
เชียงรายสู่เมืองสุขภาพที่ดี ในภาพรวม

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้
1.	ความมั่นใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพ	3.15	0.607	มาก
2.	ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	3.22	0.635	มาก
3.	การประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ	3.23	0.630	มาก
4.	การนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง	3.20	0.610	มาก
รวม		3.20	0.587	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัด
โรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 เมื่อพิจารณาราย
ความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายเป็นรายการ พบว่า ด้านการประเมินความ
ถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.23 รองลงมา คือ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้าน
สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และความมั่นใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนคร เชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านความมั่นใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพ

ด้านความมั่นใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้
1. ข้าพเจ้าสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพจาก อินเทอร์เน็ต, ครู, ผู้ปกครอง, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.14	0.721	มาก
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจในการใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ของหน่วยงานสาธารณสุข บทความออนไลน์/บล็อก โซเชียลมีเดีย (Facebook, TikTok, Instagram) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ (เช่น แอปติดตามการออกกำลังกาย) ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	3.16	0.725	มาก
3. ข้าพเจ้าสามารถตัดสินใจได้อย่างมั่นใจว่าเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือหรือไม่	3.19	0.695	มาก
4. ข้าพเจ้าประสบปัญหาในการเข้าใจข้อมูลที่ได้จากเว็บไซต์ด้านสุขภาพ	3.07	0.745	มาก
5. ข้าพเจ้าสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ต้องการ เมื่อมีข้อขัดแย้งกันจากหลายแหล่ง	3.17	0.700	มาก
6. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจที่จะนำข้อมูลนั้นไปปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาลจากการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต	3.14	0.763	มาก
รวม	3.15	0.607	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดีโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 เมื่อพิจารณารายการ พบว่า ข้าพเจ้าสามารถตัดสินใจได้อย่างมั่นใจว่าเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือหรือไม่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 รองลงมา คือ ข้าพเจ้าสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ต้องการ เมื่อมีข้อขัดแย้งกันจากหลายแหล่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และข้าพเจ้าประสบปัญหาในการเข้าใจข้อมูลที่ได้จากเว็บไซต์ด้านสุขภาพน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนคร เชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ

ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ผลต่อการตัดสินใจ
1. ข้าพเจ้าเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากการอ่าน เช่น บทความเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือโภชนาการ	3.27	0.717	มาก
2. ข้าพเจ้าสามารถอธิบายให้ผู้อื่นฟังได้เกี่ยวกับเนื้อหาสุขภาพที่อ่าน	3.20	0.723	มาก
3. ข้าพเจ้าเข้าใจความหมายของคำศัพท์เฉพาะด้านสุขภาพ เช่น "ความดันโลหิตสูง" หรือ "ดัชนีมวลกาย (BMI)"	3.24	0.716	มาก
4. ข้าพเจ้าสามารถนำข้อมูลสุขภาพที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ปรับพฤติกรรมการกินอาหารหรือการออกกำลังกาย	3.20	0.722	มาก
5. ข้าพเจ้าเคยรู้สึกไม่แน่ใจหรือสับสนเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากหลายแหล่ง	3.19	0.713	มาก
รวม	3.22	0.635	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาพที่ดี ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 เมื่อพิจารณารายการ พบว่า ข้าพเจ้าเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากการอ่าน เช่น บทความเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 รองลงมา คือ ข้าพเจ้าเข้าใจความหมายของคำศัพท์เฉพาะด้านสุขภาพ เช่น "ความดันโลหิตสูง" หรือ "ดัชนีมวลกาย (BMI)" มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 และข้าพเจ้าเคยรู้สึกไม่แน่ใจหรือสับสนเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากหลายแหล่ง น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาพที่ดี ด้านการประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ

ด้านการประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ผลต่อการตัดสินใจ
1. ข้าพเจ้ามีการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	3.23	0.695	มาก
2. ข้าพเจ้าสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ เช่น การอ้างอิงแหล่งข้อมูลหรือชื่อผู้เขียน	3.21	0.696	มาก
3. ข้าพเจ้าใช้เกณฑ์ความถูกต้อง ความทันสมัยในการประเมินคุณภาพของข้อมูลสุขภาพที่ได้อ่าน	3.23	0.704	มาก
4. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าสามารถแยกแยะข้อมูลที่น่าเชื่อถือออกจาก	3.22	0.682	มาก

ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือได้			
5. ข้าพเจ้าสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพว่า ข้อมูลไหนมีประโยชน์	3.24	0.717	มาก
ข้อมูลไหนไม่มีประโยชน์			
รวม	3.23	0.630	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนคร เชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านการประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 เมื่อพิจารณารายการ พบว่า ข้าพเจ้าสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพว่า ข้อมูลไหนมี ประโยชน์ ข้อมูลไหนไม่มีประโยชน์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 รองลงมา คือ ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าสามารถ แยกแยะข้อมูลที่น่าเชื่อถือออกจากข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และข้าพเจ้าสามารถประเมินความ น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ เช่น การอ้างอิงแหล่งข้อมูลหรือชื่อผู้เขียนน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียน เทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านการนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแล สุขภาพของตนเอง

ด้านการนำข้อมูลด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ผลต่อการ ตัดสินใจ
ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง			
1. ข้าพเจ้านำข้อมูลนั้นไปใช้ปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หลังจากที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ	3.19	0.705	มาก
2. ข้าพเจ้านำข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย หรือ การป้องกันโรคมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.22	0.694	มาก
3. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าสามารถทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่ ได้รับ	3.21	0.676	มาก
4. ข้าพเจ้าสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพมาแนะนำให้ผู้อื่นเข้าใจได้	3.18	0.660	มาก
5. ข้าพเจ้าสามารถสื่อสารข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแล สุขภาพให้แก่ครอบครัวและสังคมได้	3.20	0.700	มาก
6. ข้าพเจ้าสามารถโน้มน้าวให้ครอบครัวและสังคมยอมรับข้อมูล สุขภาพและนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ	3.20	0.668	มาก
รวม	3.20	0.610	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนคร เชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ด้านการนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยภาพรวมมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 เมื่อพิจารณารายการ พบว่า ข้าพเจ้านำข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย หรือการป้องกันโรคมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 รองลงมา คือ ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าสามารถทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 และข้าพเจ้าสามารถนำ ข้อมูลด้านสุขภาพมาแนะนำให้ผู้อื่นเข้าใจได้น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาล นครเชียงรายมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.2.3 การวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัดโรงเรียน เทศบาลนครเชียงราย

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง ของข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 12 ค่าสถิติพื้นฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย

	Skewness				Kurtosis		Shapiro-Wilk	
	Mean	SD	SK	SE	KU	SE	W	p
x1.1	4.384	0.535	-0.012	0.111	-1.018	0.221	0.697	< .001
x1.2	4.398	0.527	0.032	0.111	-1.174	0.221	0.686	< .001
x1.3	4.431	0.520	0.014	0.111	-1.395	0.221	0.675	< .001
x1.4	4.384	0.535	-0.012	0.111	-1.018	0.221	0.697	< .001
x1.5	4.416	0.514	0.110	0.111	-1.450	0.221	0.668	< .001
x1.6	4.412	0.521	0.048	0.111	-1.308	0.221	0.678	< .001
x1.7	4.449	0.510	0.063	0.111	-1.655	0.221	0.660	< .001
x1.8	4.361	0.530	0.072	0.111	-0.969	0.221	0.692	< .001
x1.9	4.414	0.518	0.078	0.111	-1.376	0.221	0.673	< .001
x2.1	4.239	0.568	-0.031	0.111	-0.381	0.221	0.735	< .001
x2.2	4.357	0.533	0.056	0.111	-0.925	0.221	0.696	< .001
x2.3	4.289	0.548	-0.047	0.111	-0.102	0.221	0.712	< .001
x2.4	4.268	0.591	-0.516	0.111	1.771	0.221	0.727	< .001
x2.5	4.268	0.573	-0.147	0.111	-0.133	0.221	0.736	< .001
x2.6	4.254	0.571	-0.256	0.111	0.630	0.221	0.724	< .001

ตารางที่ 12 (ต่อ)

	Mean	SD	Skewness		Kurtosis		Shapiro-Wilk	
			SK	SE	KU	SE	W	p
x2.7	4.272	0.596	-0.531	0.111	1.681	0.221	0.732	< .001
x2.8	4.210	0.604	-0.639	0.111	2.316	0.221	0.726	< .001
x3.1	4.293	0.572	-0.436	0.111	1.765	0.221	0.713	< .001
x3.2	4.392	0.581	-0.585	0.111	1.281	0.221	0.717	< .001
x3.3	4.344	0.570	-0.173	0.111	-0.698	0.221	0.730	< .001
x3.4	4.278	0.567	-0.128	0.111	-0.131	0.221	0.730	< .001
x3.5	4.320	0.581	-0.312	0.111	0.091	0.221	0.734	< .001
x4.1	4.563	0.513	-0.438	0.111	-1.373	0.221	0.657	< .001
x4.2	4.406	0.547	-0.154	0.111	-0.966	0.221	0.706	< .001
x4.3	4.433	0.524	-0.032	0.111	-1.327	0.221	0.681	< .001
x4.4	4.524	0.516	-0.276	0.111	-1.498	0.221	0.664	< .001
x5.1	4.295	0.594	-0.678	0.111	2.775	0.221	0.717	< .001
x5.2	4.027	0.788	-0.861	0.111	1.457	0.221	0.815	< .001
x5.3	4.186	0.651	-0.791	0.111	2.344	0.221	0.754	< .001
x5.4	4.336	0.546	-0.010	0.111	-0.753	0.221	0.711	< .001

จากตารางที่ 12 แสดงค่าสถิติพรรณนาลักษณะของตัวแปรเมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) หรือความไม่สมมาตรของการแจกแจงในภาพรวม และพิจารณาค่าความโด่ง (Kurtosis) หรือความสูงของการแจกแจง ทั้งนี้ ในงานวิจัยนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 485 ราย ซึ่งมากกว่า 200 ราย จึงไม่จำเป็นต้องทดสอบ Normality (Hair,2019) และ Rex B.Kline (2011) กล่าวว่า เมื่อนำค่า Skewness/Std. Error ไม่เกิน 3 และค่า Kurtosis/Std. Error ไม่เกิน 10 การแจกแจงของข้อมูลจะไม่เบ้และไม่โด่งเกินไป

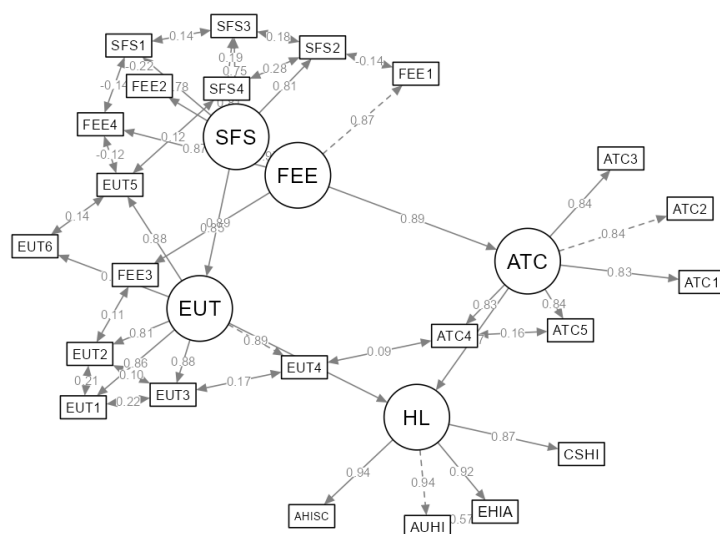
ตารางที่ 13 น้ำหนักองค์ประกอบและผลการตรวจสอบโมเดลปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

สถิติที่เกี่ยวข้อง	สัญลักษณ์	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการพิจารณา
Chi-square	χ^2	-	411.882	
Degree of freedom	df	-	207	

Relative Chi-square	$\frac{\chi^2}{df}$	$\frac{\chi^2}{df} < 2$	1.989	ผ่านเกณฑ์
Root Mean Square Error of Approximation	RMSEA	$\leq .05$	0.037	ผ่านเกณฑ์
Standardized Root Mean Square Residual	SRMR	$\leq .05$	0.031	ผ่านเกณฑ์
Goodness of Fit Index	GFI	$GFI \geq .90$	0.987	ผ่านเกณฑ์
Adjust Goodness of Fit Index	AGFI	$AGFI \geq .90$	0.981	ผ่านเกณฑ์
Comparative Fit Index	CFI	$CFI \geq .90$	0.988	ผ่านเกณฑ์
Tucker-Lewis index	TLI	$TLI \geq .90$	0.986	ผ่านเกณฑ์
Normal Fit Index	NFI	$NFI > .80$	0.977	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 13 พบว่าในภาพรวมของการประเมินโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะเห็นว่าเกณฑ์การประเมินในทุกค่าผ่านเกณฑ์ ประกอบด้วย ค่า Chi-square มีค่า 411.882 ค่าองศาอิสระ df เท่ากับ 207 ค่า Relative Chi-square มีค่าเท่ากับ 1.989 ไม่เกิน 2 ถือว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิเคราะห์ทางสถิติในระดับที่ยอมรับได้ ค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) เป็นการวัดค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนระหว่างค่าสหสัมพันธ์ที่คาดการณ์ไว้จากโมเดลกับค่าสหสัมพันธ์ที่ได้จากข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติ มีค่าเท่ากับ .037 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ .05 ซึ่งค่า SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) เป็นการวัดค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างค่าสหสัมพันธ์ที่คาดการณ์ไว้และค่าสหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ โดยปรับขนาดให้เป็นมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .031 น้อยกว่าเกณฑ์ .05 ค่า GFI (Goodness of Fit Index) เป็นค่าที่แสดงถึงสัดส่วนของค่าความแปรปรวนร่วมของข้อมูลที่สามารถอธิบายได้โดยโมเดลที่สร้างขึ้น มีค่าเท่ากับ .987 มากกว่าเกณฑ์ .90 ค่า AGFI (Adjust Goodness of Fit Index) เป็นค่าที่ปรับจากค่า GFI เพื่อพิจารณาถึงจำนวนเส้นอิทธิพลที่อยู่ในโมเดล (df) ค่า AGFI จะปรับลดค่า GFI เมื่อโมเดลมีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.981 มากกว่าเกณฑ์ .90 ค่า CFI (Comparative Fit Index) เป็นค่าที่แสดงถึงสัดส่วนของการปรับปรุงความสอดคล้องของโมเดลที่ศึกษาเมื่อเทียบกับโมเดลฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .988 มากกว่าเกณฑ์ .90 ค่า TLI (Tucker-Lewis Index) เป็นค่าที่แสดงถึงสัดส่วนของการปรับปรุงความสอดคล้องของโมเดลที่ศึกษาเมื่อเทียบกับโมเดลฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .986 มากกว่าเกณฑ์ .90 ค่า NFI (Normal Fit Index) เป็นค่าที่คำนวณจากอัตราส่วนของความแตกต่างระหว่างค่า Chi-square ของโมเดลฐานและโมเดลที่ศึกษา เมื่อเทียบกับค่า Chi-square ของโมเดลฐาน มีค่าเท่ากับ .977 มากกว่าเกณฑ์ .80 ซึ่งค่าต่างๆ ที่พิจารณานั้นผ่านเกณฑ์จึงถือว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืน

ภาพที่ 1 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ตัวแปรแฝงในโมเดล

1. HL = ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)
2. SFS = การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (Support from Family and Society)
3. FEE = สภาพแวดล้อมทางการศึกษา (Focus on Educational Environment)
4. ATC = ทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร (Analytical Thinking and Communication Skills)
5. EUT = ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี (Experience in Using Technology)

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางการวิเคราะห์อิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม

ตัวแปรผล	R ²	ตัวแปรสาเหตุ											
		การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (SFS)			ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี (EUT)			สภาพแวดล้อมทางการศึกษา (FEE)			ทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร (ATC)		
		TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี (EUT)	0.797	0.893* **	-	0.893 ***	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สภาพแวดล้อมทางการศึกษา (FEE)	0.935	0.967* **	-	0.967 ***	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ทักษะการ	0.787	-	-	-	-	-	-	0.887	-	0.887*	-	-	-

จิตวิเคราะห์ และการ สื่อสาร (ATC)							***		**				
ความฉลาดรู้ ทางสุขภาพ (HL)	0.657	-	-	-	0.393 ***	-	0.393 ***	-	-		0.469 ***	-	0.469* **
	C.R.	0.901			0.941			0.930			0.921		
	AVE	0.622			0.714			0.753			0.694		

χ²=411.882 ; df = 207 ; Relative Chi-Square = 1.989 ; RMSEA = 0.037 ; SRMR = 0.031 ; GFI = 0.987 ; NFI = 0.977 ;
TLI = 0.986 ; CFI = 0.988

***p<.001

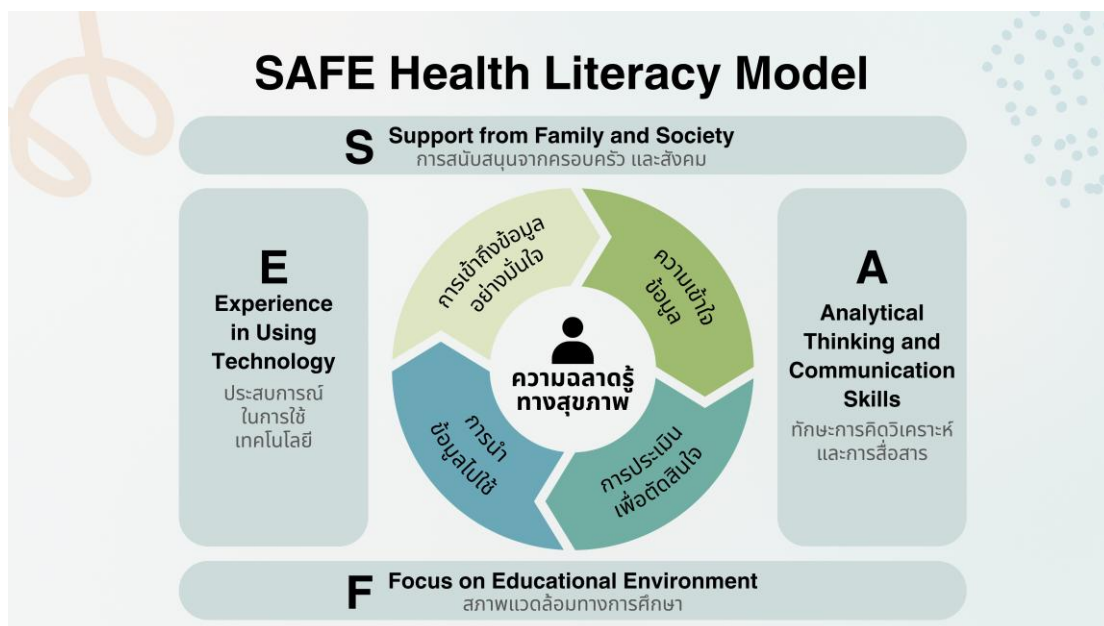
ตารางที่ 14 พบว่า ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายที่วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Jomovi ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล ดังนี้ $\chi^2 = 411.882$; df = 207 ; Relative Chi-Square = 1.989 ; RMSEA = 0.037 ; SRMR = 0.031 ; GFI = 0.987 ; NFI = 0.977 ; TLI = 0.986 ; CFI = 0.988 โดยดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ Relative Chi-Square มีค่าน้อยกว่า 2 RMSEA, SRMR มีค่าน้อยกว่า .05 และดัชนี GFI, NFI และ TLI1 มีค่ามากกว่า .97 และทำการตรวจสอบ Discriminant Validity โดยความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (HL) มีค่า C.R. = 0.901 AVE = 0.622 จึงสรุปได้ว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (SFS) สภาพแวดล้อมทางการศึกษา (FEE) ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี (EUT) ทักษะการจิตติวิเคราะห์และการสื่อสาร(ATC) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (HL) ได้ร้อยละ 65.7

ตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดของ Nutbeam, D. (2000 : 264-265) ที่เน้นความสามารถในการนำความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพในชีวิตประจำวัน

1) ชื่อรูปแบบ SAFE Health Literacy Model

รูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพผ่านการเรียนรู้แบบจิตติวิเคราะห์และสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสู่ครอบครัวและสังคมตามบริบทเชิงพื้นที่



2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการพัฒนา

มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

- 2.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ Support from Family and Society
- 2.2 พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ Analytical Thinking and Communication Skills
- 2.3 สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ Focus on Educational Environment
- 2.4 เสริมสร้างทักษะการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ Experience in Using Technology

3) สาระการพัฒนาของรูปแบบ

3.1 พัฒนาความสามารถของนักเรียนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และมีความมั่นใจในการใช้ข้อมูลเหล่านั้น

- 3.2 เสริมสร้างทักษะในการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ
- 3.3 พัฒนาทักษะในการประเมินข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
- 3.4 ให้นักเรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

4) กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม

- กิจกรรมที่ 1: การสำรวจข้อมูลสุขภาพในชุมชน
- กิจกรรมที่ 2: การนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่าน AI
- กิจกรรมที่ 3: การประเมินและอภิปรายผลการนำเสนอ

5) ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมทั้งหมดจะสามารถทำได้ภายใน 2 วัน

วันที่หนึ่ง

ช่วงเช้า : การสำรวจข้อมูลสุขภาพในชุมชนและการนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่าน AI

ช่วงบ่าย : การสร้างการนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่าน AI

วันที่สอง

ช่วงเช้า : การนำเสนอข้อมูลสุขภาพ

ช่วงบ่าย : การอภิปรายและการปรับปรุงการนำเสนอ

6) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

สื่อ : อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันสุขภาพ: PowerPoint หรือ Google Slides: Canva หรือ InVideo: AI (เช่น ChatGPT หรือ AI ในการสร้างสื่อ)

อุปกรณ์: คอมพิวเตอร์/แล็ปท็อป สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต โปรเจกเตอร์

7) การประเมินความสำเร็จของรูปแบบ

แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพก่อนและหลังร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 15 ผลการตรวจสอบมาตรฐานความถูกต้องและมาตรฐานความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

รายการ	ระดับความคิดเห็น (n=5)		แปลผล
	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. มาตรฐานความถูกต้อง	4.29	0.197	มาก
2. มาตรฐานความเป็นไปได้	4.48	0.163	มาก
รวม	4.38	0.140	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมาตรฐาน พบว่า มาตรฐานความถูกต้องมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.29) และมาตรฐานความเป็นไปได้อีกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.48)

ตารางที่ 16 ผลการประเมินรูปแบบ ตามมาตรฐานความถูกต้อง

มาตรฐานความถูกต้อง	ระดับความคิดเห็น (n=5)		แปลผล
	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. วัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความชัดเจนและเหมาะสมกับเป้าหมาย	4.400	0.548	มาก
2. สารการพัฒนาสามารถนำไปใช้ตอบตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบได้	4.400	0.548	มาก
3. กิจกรรมมีความเหมาะสมกับวัยและบริบทของผู้เรียน	4.200	0.447	มาก
4. การใช้เทคโนโลยี (AI, แอปพลิเคชัน) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.400	0.548	มาก
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้มีความเหมาะสมและเพียงพอ	3.800	0.447	มาก
6. กระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร	4.200	0.447	มาก
7. รูปแบบมีความยืดหยุ่นในการปรับใช้ตามบริบทต่าง ๆ	4.400	0.548	มาก
8. แบบประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.000	0.707	มาก
9. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้มีความเหมาะสมต่อกิจกรรมและผู้เรียน	4.400	0.894	มาก
10. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาและเป้าหมาย	4.600	0.548	มากที่สุด
11. โดยรวมแล้ว รูปแบบนี้มีความเหมาะสมในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ	4.400	0.548	
รวม	4.29	0.197	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุภาพะที่ดี ด้านความถูกต้อง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.29) เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่า ทุกรายการที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกรายการ

ตารางที่ 17 ผลการประเมินรูปแบบ ตามมาตรฐานความเป็นไปได้

รายการ	ระดับความคิดเห็น (n=5)		แปลผล
	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. วัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเป็นไปได้	4.800	0.447	มากที่สุด
2. สารการพัฒนาที่กำหนดมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ	4.400	0.548	มาก
3. กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	4.600	0.548	มากที่สุด
4. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการประเมินและสามารถนำไปใช้ได้จริง	4.200	0.447	มาก
5. สื่อและอุปกรณ์มีความเหมาะสมและหาได้	4.600	0.548	มากที่สุด
6. ระยะเวลาจัดกิจกรรมเหมาะสม	4.200	0.837	มาก
7. เครื่องมือประเมินใช้งานได้ง่าย	4.400	0.548	มาก
8. โดยรวมรูปแบบสามารถนำไปใช้และขยายผลได้	4.600	0.548	มากที่สุด
รวม	4.475	0.163	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบการบริหารโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างคุณธรรมผู้เรียนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านความเป็นไปได้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.66, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 0.48) เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่า ทุกรายการที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ

ตอนที่ 5 การประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดีก่อนร่วมกิจกรรม

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้	3.10	0.712	ปานกลาง
2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากสื่อหรือแอปพลิเคชัน	2.93	0.521	ปานกลาง
3. การประเมินความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพได้	3.10	0.712	ปานกลาง
4. การใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	3.33	0.758	ปานกลาง
5. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเข้าใจได้	3.00	0.788	ปานกลาง
6. การใช้เทคโนโลยี เช่น AI หรือแอปสุขภาพ เพื่อค้นหาข้อมูล	3.37	0.718	ปานกลาง
7. การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง	3.17	0.648	ปานกลาง
8. การนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.07	0.740	ปานกลาง
9. การสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	2.90	0.548	ปานกลาง
10. ความรู้เท่าทันข่าวสุขภาพที่เป็นเท็จหรือไม่มีแหล่งอ้างอิง	3.37	0.850	ปานกลาง
รวม	3.13	0.572	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า การประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาพที่ดีก่อนร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.13)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาพที่ดีหลังร่วมกิจกรรม

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้	4.43	0.728	มาก
2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากสื่อหรือแอปพลิเคชัน	4.47	0.730	มาก
3. การประเมินความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพได้	4.53	0.571	มากที่สุด
4. การใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	4.43	0.728	มาก
5. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเข้าใจได้	4.60	0.563	มากที่สุด
6. การใช้เทคโนโลยี เช่น AI หรือแอปสุขภาพ เพื่อค้นหาข้อมูล	4.43	0.679	มาก
7. การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง	4.53	0.571	มากที่สุด
8. การนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.67	0.547	มากที่สุด

9.	การสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	4.50	0.682	มาก
10.	ความรู้เท่าทันข่าวสารสุขภาพที่เป็นเท็จหรือไม่มีแหล่งอ้างอิง	4.43	0.568	มาก
รวม		4.50	0.406	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่า การประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายรายสัปดาห์สุขภาวะที่ดีหลังร่วมกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
ของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายรายสัปดาห์สุขภาวะที่ดีก่อนและหลังร่วมกิจกรรม

การประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	t	Df	Sig
ก่อนร่วมกิจกรรม	3.133	0.572	10.618**	29	.001
หลังร่วมกิจกรรม	4.503	0.406			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

จากตารางที่ 20 พบว่า การประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายรายสัปดาห์สุขภาวะที่ดีก่อนร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.133 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.572 และหลังร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.503 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.406 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังร่วมกิจกรรม พบว่า ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายรายสัปดาห์สุขภาวะที่ดีก่อนและหลังร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทาง สุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี และเพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี
2. การศึกษาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากร (Population) ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย จำนวน 2,422 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ สถิติบรรยายและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของ นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมทางการศึกษา และด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด
2. ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายเป็นรายการ พบว่า ด้านการประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ และความมั่นใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพน้อยที่สุด

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 411.882$, $df = 207$, ค่า Relative Chi-Square=1.989 ซึ่งน้อยกว่า 2 ดังนั้นความกลมกลืน TLI=0.986 CFI=0.988 GFI=0.987; NFI=0.977 มากกว่า 0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า RMSEA=0.037 SRMR=0.031 ซึ่งน้อยกว่า 0.05)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี ชื่อรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพผ่านการเรียนรู้แบบคิดวิเคราะห์และสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสู่ครอบครัวและสังคมตามบริบทเชิงพื้นที่ (SAFE Health Literacy Model) ประกอบด้วย

2.1 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการพัฒนา มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ดังนี้ 1.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ Support from Family and Society 1.2 พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ Analytical Thinking and Communication Skills 1.3 สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ Focus on Educational Environment 1.4 เสริมสร้างทักษะการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ Experience in Using Technology

2.2 สารการพัฒนาของรูปแบบ มีดังนี้ 2.1 พัฒนาความสามารถของนักเรียนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และมีความมั่นใจในการใช้ข้อมูลเหล่านั้น 2.2 เสริมสร้างทักษะในการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ 2.3 พัฒนาทักษะในการประเมินข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล 2.4 ให้นักเรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

2.3 กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่ 1: การสำรวจข้อมูลสุขภาพในชุมชน กิจกรรมที่ 2: การนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่าน AI กิจกรรมที่ 3: การประเมินและอภิปรายผลการนำเสนอ

2.4 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม กิจกรรมทั้งหมดจะสามารถทำได้ภายใน 2 วัน

2.5 สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ มีดังนี้ สื่อ : อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันสุขภาพ: PowerPoint หรือ Google Slides: Canva หรือ InVideo: AI (เช่น ChatGPT หรือ AI ในการสร้างสื่อ) อุปกรณ์: คอมพิวเตอร์/แล็ปท็อป สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต โปรเจกเตอร์

2.6 การประเมินความสำเร็จของรูปแบบ

3. ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาวะที่ดี พบว่า ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมนักเรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานำไปอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Support from Family and Society) การพัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และสื่อสาร (Analytical Thinking and Communication Skills) การสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ (Focus on Educational Environment) และการเสริมสร้างทักษะการใช้เทคโนโลยี (Experience in Using Technology) ที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงราย ที่ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลอย่างมั่นใจ ความเข้าใจข้อมูล การประเมินเพื่อตัดสินใจ และการนำข้อมูลไปใช้ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 411.882$, $df = 207$, ค่า Relative Chi-Square=1.989 ซึ่งน้อยกว่า 2 ดังนั้นความกลมกลืน $TLI=0.986$ $CFI=0.988$ $GFI=0.987$; $NFI=0.977$ มากกว่า 0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า $RMSEA=0.037$ $SRMR=0.031$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05) ซึ่งบ่งชี้ว่าโมเดลนี้มีความเหมาะสมในการอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียน แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการวัดและประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพในบริบทของโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานของ วีรวัฒน์ ยกดี และ โชติกา ภาชีผล (2565) ที่พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยพบว่าแบบวัดมีความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาที่ดีมาก ($\chi^2 = 62.338$, $GFI = 0.987$, $RMSEA = 0.010$) พร้อมทั้งมีความเที่ยงสูง ($\alpha = 0.721$) ผลการวิจัยทั้งสองแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของวิธีการตรวจสอบคุณภาพและความเชื่อถือได้ในการประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียน โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างในขั้นที่ 1 ที่แสดงผลลัพธ์ที่ดีทั้งในแง่ของค่าความสอดคล้องทางสถิติ (Relative Chi-Square, TLI, CFI, GFI, NFI) และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA และ SRMR) ทำให้สามารถมั่นใจได้ว่าโมเดลนี้มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จากการใช้เครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาและสถิติในการตรวจสอบคุณภาพอย่างรอบคอบ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลนครเชียงรายสู่เมืองสุขภาพที่ดี ซึ่งรูปแบบการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพผ่านการเรียนรู้แบบคิดวิเคราะห์และสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสู่ครอบครัวและสังคมตามบริบทเชิงพื้นที่ (SAFE Health Literacy Model) ประกอบด้วย

2.1 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการพัฒนา มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะในการคิดวิเคราะห์และสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน การพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และสื่อสารข้อมูลสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้เรียนและสมาชิกในครอบครัวมีความสามารถในการประเมินข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่มีความรอบคอบและมีข้อมูลสนับสนุน นอกจากนี้ยังเสริมสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เป็นมิตรและ

สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพในทั้งโรงเรียนและชุมชนโดยการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและง่ายดาย ซึ่งการใช้เทคโนโลยีนี้ยังช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีส่วนร่วมและมีความยืดหยุ่นตามความต้องการของแต่ละบุคคลและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาเรีย ดี. นาวาร์โร รูบิโอ (Maria D. Navarro Rubio), คาร์เลส เบลีย์ (Carles Blay) (Navarro Rubio MD, Blay C, 2023) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับครอบครัว เพื่อน และชีวิตในโรงเรียนบริบททางสังคมที่เด็กหรือเยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย และNutbeam (2008) ที่กล่าวว่าปัจจุบันความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมถึงทักษะที่กว้างขึ้น เช่น ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้จากแหล่งต่างๆ รวมถึงอินเทอร์เน็ต ตามบริบทของเยาวชนดังเช่น **Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005)** ได้ค้นพบว่าอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพแหล่งหนึ่งที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ ดังนั้นการมีตั้งเป้าหมายโดยคำนึงถึงการใช้เทคโนโลยีร่วมกับการมีส่วนร่วมสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างความรู้และทักษะที่มีประสิทธิภาพในด้านสุขภาพของเยาวชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของเยาวชน ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เช่น การจัดอบรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เพื่อให้ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน.
2. การใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่นในปัจจุบันมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและข้อมูลสุขภาพจากแพลตฟอร์มออนไลน์มากขึ้น การส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาและประเมินข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรพัฒนาโปรแกรมการศึกษาและกิจกรรมที่สอนให้เยาวชนมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอย่างมีวิจารณญาณและเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ
3. การพัฒนาและเสริมสร้างทักษะการคิดวิเคราะห์และการสื่อสาร SAFE Health Literacy Model เน้นการพัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การอภิปรายกลุ่ม การสร้างสื่อการเรียนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและสื่อสารข้อมูลให้แก่ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ควรสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนที่สนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การสร้างกลุ่มสุขภาพในชุมชน และการใช้สื่อออนไลน์ในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพ เพื่อให้เยาวชนมีโอกาสรเรียนรู้และพัฒนาความรู้และทักษะในด้านนี้อย่างต่อเนื่อง
5. การประเมินผลและการปรับปรุง: ควรมีการประเมินผลการใช้ SAFE Health Literacy Model อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงรูปแบบและกิจกรรมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพใน

การพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย โดยการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียน ครู และครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบของกิจกรรมที่ทำและการใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ หรือเครื่องมือดิจิทัลที่สามารถใช้ได้กับผู้เรียนทุกคนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาผลกระทบจากการใช้เครื่องมือหรือแอปพลิเคชันเหล่านี้จะช่วยให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้เทคโนโลยีในกระบวนการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มีการใช้เกมที่ออกแบบมาเฉพาะเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น เกมบนมือถือ หรือเกมการศึกษาที่เชื่อมโยงกับการเรียนรู้ทางสุขภาพ เพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในรูปแบบที่สนุกและมีส่วนร่วมนำไปบูรณาการในห้องเรียนเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดในหลักสูตร

2. ควรสำรวจเพิ่มเติมว่า การใช้เทคโนโลยี ในการเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนอย่างไร โดยการวิจัยสามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีและการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว

3. การศึกษาเชิงบูรณาการที่รวมสุขภาพจิตและสุขภาพกายเข้าด้วยกันในรูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยี เช่น การสร้างแอปพลิเคชันหรือเครื่องมือดิจิทัลเพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกายของเยาวชน โดยมีการเรียนรู้ที่สนับสนุนการสร้างสมดุลทางร่างกายและจิตใจ

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2561). *กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2556). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยนิว.
- จิรนนท์ แก้วมา เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์ และโชติกา ภาชีผล. (2561). *การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษา*. วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน : 155-166.
- จิรนนท์ ช่วยศรีนวล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ). มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ญาณิศา พึ่งเกตุ, จินตนา สรายุทธพิทักษ์, สุธนะ ดิงศักดิ์, สิริญา รอดพิพัฒน์. (2565). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ, 14(2), 201–216.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล.
- ภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3), 71-82.
- พรรศนีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *การประมาณค่าขนาดตัวอย่างกรณีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ. “วิธีการที่ถูกต้องและทันสมัยในการกำหนดขนาดตัวอย่าง” ในโครงการ Research Zone* (หน้า 17). กรุงเทพฯ: ศูนย์การเรียนรู้ทางการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย*. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2563 : 49-58.
- ปฐรัตน์ พิพิธกุล รุ่งระวี สมะวรรณ และเอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์ (2564). *การนำเสนอแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา*. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ. ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม : 235-247.

- วรรณรัตน์ สายสิงห์. (2566). *ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*. วารสารวิชาการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปีที่ 2 เมษายน 2565 - มีนาคม 2566.
- วริยา บุญทองและพัชรา พลเยี่ยม. (2564). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6*. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วีรวัฒน์ ยกดี. (2563). *การพัฒนาทักษะเฉพาะของแบบวัดความฉลาดรู้ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา). คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสง โชติบุญและคณะ. (2560). *ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา*. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (ฉบับพิเศษ) เมษายน - มิถุนายน 2560.
- สว่างจิตต์ กาญจนะโกมล. (2562). *ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โสภิตา วีรกุลเทวัญ. *เท่าทันสื่อ : อำนาจในมือพลเมืองดิจิทัล*. กรุงเทพฯ : สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน. 2561.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2562) : 116-123.
- อัจฉริยา มาลัยมาตย์. (2565). *ผลของโปรแกรมความฉลาดทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคพุ่มในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ ตำบลแม่เลย์ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อรเกษม บังคมเนตร. (2565). *ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอลำลูกเกด จังหวัดกำแพงเพชร*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกเกด จังหวัดกำแพงเพชร.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ*. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) : 174-178.
- Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen: World Health Organization, 3-26.
- Ashton, J., Grey, P., & Barnard, K. (1986). Healthy cities—WHO's new public health initiative. *Health promotion international*, 1(3), 319-324.

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). *Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of internal medicine, 155*(2), 97-107.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U. *et al.* Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* **17**, 361 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Callahan, D. (1973). The WHO definition of 'health'. *Hastings Center Studies*, 77-87.
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. (1999). *DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. Journal of Epidemiology & Community Health, 53*(2), 105-111. <https://doi.org/10.1136/jech.53.2.105>
- Eysenbach, G., & Köhler, C. (2002). *How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. BMJ, 324*(7337), 573-577. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7337.573>
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: The place of the internet. *Social Science & Medicine, 60*(7), 1467-1478. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.010>
- McMullan, M. (2006). Patients using the internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling, 63*(1-2), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006>
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. National Academies Press.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- National Consensus for School Health EduMueangchang, W., Jantarach, N., & Srisookkum, T. (2022). Health literacy and behavioral model of Dhammanamai among village health volunteers in the Northern Thailand. *Journal of Public Health and Development, 20*(3), 23-34. <https://doi.org/10.1234/jphd.2022.03456>
- cation. (2022). National Health Education Standards : Model Guidance for Curriculum and Instruction (3rd Edition) www.schoolhealtheducation.org.

- Navarro Rubio MD, Blay C, 2023. Health Literacy in Children and Adolescents. A Review of the State of the Art, Medical Research Archives, [online] 11(6) june 2023. <https://doi.org/10.18103/mra.v11i6.3882>
- Osborne, H. (2013). *Health literacy from A to Z: Practical ways to communicate your health message* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.
- Schraw, G., & McCrudden, M. T. (2013). **Cognitive processes in health literacy**. In M. F. Schuster, P. R. Kato, & J. G. McGill (Eds.), *Health literacy: New directions in research, theory, and practice* (pp. 77-94). American Psychological Association.
- Weiss, B. D. (2003). Health literacy. *American Medical Association*, 253.
- Navarro Rubio MD, Blay C, (2023). Health Literacy in Children and Adolescents. A Review of the State of the Art, Medical Research Archives, [online] 11(6). <https://doi.org/10.18103/mra.v11i6.3882>
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Modifiable predictors of health literacy in working-age adults - a rapid review and meta-analysis** (2022) โดย Søndergaard et al.
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35906567/>)
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. Jossey-Bass.
- Bentler, P. M., & Chou, C. P.** (1987). *Practical issues in structural modeling*. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78–117.
<https://doi.org/10.1177/0049124187016001004>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). SAGE Publications, Inc.
- Dick, W., Carey, L., & Carey, J. O. (2005). *The Systematic Design of Instruction*. Pearson Education.
- Molenda, M. (2003). *Instructional Design*. Encyclopedia of Distance Learning, Volume 1, 463-470.
- Basu, R. (2021). Instructional Design Models: Benefits and Challenges. 41, 31-36.
- National Council of Juvenile and Family Court Judges. (n.d.). *Curriculum development: A guide to creating an evidence-based curriculum for the*

public sector. U.S. Department of Justice, Office for Victims of Crime.

<https://www.ncjfcj.org/>

Bella Williams (2024, November 7). *Essential components of instructional design*.

Insight7. <https://insight7.io/essential-components-of-instructional-design/>

Mueangchang, W., Jantarach, N., & Srisookkum, T. (2022). Health literacy and behavioral model of Dhammanamai among village health volunteers in the Northern Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 20(3), 23-34. <https://doi.org/10.1234/jphd.2022.03456>