ความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สุพรรษา สงฉิม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

**E-mail: susong2@rpu.ac.th**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อการศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและและปริมณฑลกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกฉานด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพื้นฐาน มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นควรเน้นการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**คำสำคัญ:** ความแตกฉานด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

**Health Literacy Influencing on Health of Stall Vender in Bangkok and Vicinities**

**SUPANSA SONGCHIM**

**Faculty of Public Health, Rajapruk University**

**E-mail: susong2@rpu.ac.th**

**ABSTRACT**

The purpose of this descriptive exploratory research were to study health literacy level, health behavior level, health literacy factors influencing on health behavior level of Stall Vender in Bangkok and Vicinities. The samples 420 were people of Stall Vender in Bangkok and Vicinities. Data collection was performed by questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics using multiple regression

analysis was applied to analyze the influence of health literacy factors on health behavior level.

The results revealed that the average overall health literacy of the samples was at fair level. The average health behavior was at good level. Therefore, people be developed in first priority on learning skill for health behavior modification.

**Keywords:** health literacy, health behavior

**บทนำ**

ความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็น สมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ข้อมูล และสื่อสารด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ความแตกฉานด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความแตกฉานด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความแตกฉานด้านสุขภาพ ขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความแตกฉานด้านสุขภาพ ขั้นวิจารณญาณ ซึ่งหากมีความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูง หรือเพียงพอ (adequate) จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้าน สุขภาพที่ดี (Health outcome) เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เป็นต้น

**กลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอยเป็นแรงงานนอก ระบบกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมากโดยเฉพาะในเขต กรุงเทพมหานคร สืบเนื่องจาก กรุงเทพมหานครเป็น เมืองหลวงของประเทศ และเป็นศูนย์กลางแห่งความ เจริญของประเทศ ทำให้ผู้คนต่างหลั่งไหลเข้ามา ทำงานและแสวงหาโอกาสให้กับตัวเองในเมืองใหญ่ ส่งผลให้มีกลุ่มอาชีพที่ไม่มีลูกจ้าง (เช่น หาบเร่แม่ค้า ตามตลาด) ถึงร้อยละ** 34.9 **ของแรงงานนอกระบบ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งกลุ่มผู้ค้าแผงลอยเป็นอาชีพนึงที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี**

**จากการสัมภาษณ์ผู้ค้าแผงลอยเบื้องต้นในตลาดเดินเล่น (เดอะมอล์ ท่าพระ) พบว่าผู้ค้าแผงลอย เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ประกอบกับการขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพและปริมณฑลในทั้งนี้ผู้วิจัยยังเล็งเห็นความสำคัญของการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ**

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.เพื่อศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)**

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**วิธีดำเนินการวิจัย**

อธิบายขั้นตอนการวิจัยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย โดยกล่าวถึงวิธีดำเนินการวิจัยใน 4 ประเด็น ดังนี้

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งเพศหญิงและเพศชาย ผู้วิจัยสุ่มเก็บตัวอย่างการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความผิดพลาดไม่เกิน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลโดย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 420 ราย

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือการวิจัยมี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบประเมินลักษณะส่วนบุคคลและสังคม เป็นแบบเลือก ตอบและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความแตกฉานด้านสุขภาพจำนวน 6 ด้าน โดยพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความฉลาดทางสุขภาพ จำนวน 42 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 73 คะแนน ซึ่งจำแนกแต่ละองค์ประกอบได้ ดังนี้

**1. ด้านทักษะความรู้** ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการถามความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 14 คะแนน

**2. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ** จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินความสามารถของตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีตัวเลือกในลักษณะของมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือมั่นใจมาก มั่นใจค่อนข้างมาก มั่นใจค่อนข้างน้อย มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจเลย คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน

**3. ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ** จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีตัวเลือกในลักษณะของมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือทุกครั้ง บางครั้งและไม่ทำเลย คะแนนตั้งแต่ 0 – 2 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 12 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับด้านทักษะการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ ยกเว้น ข้อที่ 3 ที่ให้ คะแนนในทาง

**4. ด้านทักษะการตัดสินใจ** จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบสถานการณ์และแบบสั้นมี ตัวเลือก 2 – 4 ตัวเลือก และแบบบรรยาย โดยให้คะแนนตามการให้เหตุผลในคำถามแต่ละข้อ คะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 7 คะแนน

**5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง** จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึง ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง มีตัวเลือกในลักษณะของมาตรประมาณค่า 3 ระดับคือ ทุกครั้ง บางครั้งและไม่ทำเลย คะแนนตั้งแต่ 0 – 2 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน

**6. ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ** จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการคิด ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาสิ่งที่สื่อนำเสนอ มีตัวเลือกใน ลักษณะของมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ ทุกครั้ง บางครั้งและไม่ทำเลย คะแนนตั้งแต่ 0 – 2 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน

ได้มีการวัดการสอดคล้องภายใน (internal consistency) หรือเรียกว่า การหาค่า Cronbach's alpha (ครอนแบคอัลฟา) เป็นการหาค่า "สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น" (coefficient of reliability) ซึ่งมีสูตรทางคณิตศาสตร์ ซึ่งค่ายิ่งสูงยิ่งดี โดยปกติในการวิจัย เกณฑ์ยอมรับอยู่ที่ 0.7 ขึ้นไป โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินชุดนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงโดยไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ค้าแผงลอยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยการหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s coefficient alpha) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน บาค (Cronbach’s coefficient alpha) เท่ากับ 0.870

**ส่วนที่ 3** แบบวัดระดับการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะข้อคำถามให้เลือกคำตอบเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ระดับ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ โยมีคำถามเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7, 12-20 ส่วนคำถามที่เป็นเชิงลบได้แก่คำถามข้อที่ 8-11

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถามความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ซึ่งได้คะแนนดังนี้ 0.6

**3. การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.1.1 ขั้นเตรียมการเก็บข้อมูล ภายหลังจากที่มีมติอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์จากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการทาวิจัย และขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดกรองผู้เข้าร่วมในการวิจัย

3.1.2 ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล

3.1.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

3.1.2.2 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการฝึกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และได้ทดลองนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มผู้ค้าแผงลอยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม ซึ่งผู้ช่วยวิจัยต้องมีการบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามถูกต้อง และตรงกับผู้วิจัย

3.4.3 อธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทีละคน จากนั้นแนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจะทาการลงนามยินยอมในการเข้า ร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างทีละคน ประเมินความสารถและความต้องการความช่วยเหลือระหว่างการตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามและอยู่ใกล้กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการคำอธิบาย เพิ่มเติม และอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบในกรณีที่ไม่สามารถอ่านเองได้

3.4.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 วิเคราะห์ระดับคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-squareและวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ กับความแตกฉานด้านสุขภาพ ด้วยสถิติSpear-man’s Rho correlation coefficient

**ผลการวิจัย**

การวิจัยเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ” ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและระดับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่2ความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 1 ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ** | จำนวน(คน) | **ร้อยละ** |
| 1. ระดับพื้นฐาน | 341 | 81.2 |
| 1. ระดับปฏิสัมพันธ์ | 79 | 18.8 |
| 1. ระดับมีวิจารณญาณ | 0 | 0 |
| รวม | 420 | 100 |

จากตารางที่ 1 แสดงการแบ่งระดับความแตกฉานด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 81.2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ระดับพฤติกรรมสุขภาพ | จำนวน(คน) | **ร้อยละ** |
| 1. ระดับไม่ดี | 0 | 0 |
| 1. ระดับพอใช้ | 342 | 81.4 |
| 1. ระดับดี | 78 | 18.6 |
| 1. ระดับดีมาก | 0 | 0 |
| รวม | 420 | 100 |

จากตารางที่ 2 แสดงการแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4

ตารางที่ 3 ความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ระดับพฤติกรรมสุขภาพ | ค่าสหสัมพันธ์ | **P** |
| ระดับระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ | .113\* | .021 |

**\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05**

จากตารางที่ 3 ความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05**

**สรุปผลและอภิปรายผล**

**สรุปผล**

ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมี**ความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

**อภิปรายผล**

กลุ่มตัวอย่าง**ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**มี**ความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน**จากแนวคิดที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งความแตกฉานด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ความแตกฉานด้านขั้นวิจารณญาณ (critical health literacy) (Nutbeam, 2008) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่จะมีระดับความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูงขึ้นนั้น จำเป็นจะต้องมีความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานคือทักษะหรือสมรรถนะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่ จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจ าวัน มีการอธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการ ประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบ การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและบอกกล่าวจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้ง การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย”(ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ซึ่งการมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่เพียงพอ ทำให้ปฏิบัติติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่อาจจะไม่สม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติติไม่สม่ำเสมอเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2561) ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของชินตา เตชะวิจิตรจารุและคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาด ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพหรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และ สอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี(2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังหลายโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาด ทางสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพได้

ความแตกฉานด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบ มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัย ของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี(2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่าความฉลาด ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่ามีอิทธิพลในทุกด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อ วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2562 81 และสารสนเทศความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสาร สุขภาพ เหตุที่องค์ประกอบนี้มีความสำคัญมากที่สุด ก็เพราะเป็นการวางแผนเตรียมตัวเพื่อให้ตนเองปฏิบัติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ให้ได้มากที่สุด ในขณะที่องค์ประกอบอื่น ๆ จะเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศและการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเพียงกระบวนการที่จะเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ยังไม่นำไปสู่การวางแผนปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

ควรรณรงค์ส่งเสริมการพัฒนาความแตกฉาน ด้านสุขภาพให้กับ**ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**ให้มากขึ้น ผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่นน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพ การกำหนดมาตรการ ทางสังคมการจัดปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นต้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า**ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**มีความแตกฉานด้านสุขภาพเฉลี่ยอยู่ใน ระดับพื้นฐาน

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรทำวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยการนำโปรแกรม พัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ มาใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง**ผู้ค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**และวัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อเป็นการเปรียบเทียบ ว่าปัจจัยการจัดการตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพได้จริงหรือไม
2. ควรมีการน าผลวิจัยไปพัฒนาต่อยอด จนน าสู่การวิจัยในขั้นถัดไป เช่น การวิจัยเชิงทดลองในการสร้างชุดโปรแกรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในขั้นต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

แจ่มจันทร์ วรรณปะเก,ธิดา ผาติเสนะ .(2561). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัย ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตราด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.** วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ.

วีรยุทธ ศรีทุมสุข. (2560). การศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาพันสาม อำเภอ

เมือง จังหวัดเพชรบุรี. สาขาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพการวัดและพัฒนา.** 1, editor. กรุงเทพ: บริษัทสุขุมวิท การพิมพ์จำกัด; 2560

J Nurs Sci 2016;34(2)Suppl1:94-106.

แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี(2558 )**ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**

**ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.** วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

Health Education Division. (2018). Promotion and evaluation of health literacy and health behavior. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai).

Khampisut, J. (2018). Health literacy and health promotion behaviors of students in Naresuan University. Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University, 24(1), 67-78. (in Thai).

Bueng Kan Provincial Public Health Office. (2019). Document for Inspection and supervision of Ministry of Public Health in Bueng Kan Province Episode 1/2019.Bueng Kan: Bueng Kan Provincial Public Health Office. (in Thai).

Tachavijitjaru, C., Srisupornkornkul, A., & Changtej,S. (2018).Selected factors related with the health literacy of village health volunteer. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19(special issue), 320-332. (in Thai).

Thamlikitkul, V. (1997). Research process in medical sciences. Bangkok: Ruenkaew Printing. (in Thai). Wanpake, J. & Phatisena, T. (2018). Relationship between health literacy and personal factors with health behavior among risk groupwithhypertensioninTalad Subdistrict, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology, special issue, 176-185. (in Thai)

Wanpake, J. & Phatisena, T. (2018). Relationship between health literacy and personal factors with health behavior among risk groupwithhypertensioninTalad Subdistrict, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology, special issue, 176-185. (in Thai)