

เครื่องมือประเมิน Health Literacy

รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เกริ่นนำ

องค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทักษะด้านพฤติกรรมศาสตร์มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทักษะชีวิต (life skills) ซึ่งมีฐานความรู้ในการออกแบบเชิงกระบวนการ ด้วยการประยุกต์ใช้โมเดลและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในงานวิจัย โดยนำโครงสร้างหลัก (keys construct) มาใช้ในการออกแบบการวัดผล เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามกรอบแนวคิดการพัฒนา

ลักษณะของเครื่องมือประเมิน Health Literacy

เครื่องมือประเมิน Health Literacy จำแนกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ประเมินความรู้และความสามารถพื้นฐาน ได้แก่

1.1 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine: REALM) พัฒนาขึ้นโดย Davis และคณะ (1991) และมีการนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยของ Sudore และคณะ (2006), Mancuso (2009) และ Gibbs (2012)

1.2 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine: S-REALM) พัฒนาขึ้นโดย Davis และคณะ (1993)

1.3 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) นำเสนอโดย Parker และคณะ (1995); Chisolm & Buchanan, 2007)

1.4 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) พัฒนาขึ้นโดย Baker และคณะ (1999)

1.5 แบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: MART)

1.6 แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Newest Vital Sign: NVS) พัฒนาขึ้นโดย Weiss และคณะ (2005)

2. ประเมินทักษะเฉพาะด้าน ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ eHealth Literacy Scales (eHEALS) ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ต พัฒนาขึ้นโดย Norman & Skinner (2006)

2.2 แบบทดสอบการคำนวณสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Numeracy Test: DNT-39) พัฒนาขึ้นโดย Mulvaney และคณะ (2013)

2.3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและปฏิสัมพันธ์ (Health Knowledge, Attitudes, Communication & Self-efficacy Scale: HKACSS) พัฒนาขึ้นโดย Schmidt และคณะ (2010)

3. ประเมินทักษะความรู้ด้านสุขภาพแบบรอบด้าน ได้แก่

3.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) (Sorensen et al., 2012) มี 3 แบบ ได้แก่ HLS-EU-Q 47 มีจำนวน 47 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที HLS-EU-Q 16 มีจำนวน 16 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 3 นาที และ HLS-EU-Q 6 มีจำนวน 6 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 1 นาที

3.2 แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2560 เผยแพร่โดยกรมอนามัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล

3.3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564 เผยแพร่โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

แนวทางและวิธีการประเมินทักษะ

การให้คำนิยาม “ความรู้ด้านสุขภาพ” โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2009) และกลุ่มประเทศยุโรป (HLS-EU; Sorensen et al., 2012) กล่าวถึง ความสามารถและทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ ประเมินและตัดสินใจ และการนำข้อมูลที่ต้องไปใช้ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ดังนั้น แนวทางการประเมินจึงมุ่งพัฒนาวิธีการวัดทักษะของบุคคล ซึ่งมีวิธีการดังนี้

วิธีการประเมินทักษะ

วิธีที่หนึ่ง กำหนดโจทย์สถานการณ์จำลองที่ใกล้เคียงและสอดคล้องกับการใช้ชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย โดยวัดจากการแสดงความสามารถในการเลือกคำตอบที่เหมาะสม มีคะแนนตามลำดับความสามารถ มีจุดเด่นในด้านความชัดเจนของประเด็นที่มุ่งวัด เนื่องจากมีการคัดเลือกสถานการณ์ที่มีความสำคัญเฉพาะเรื่องเฉพาะกลุ่ม แต่มีจุดด้อยตรงที่การกำหนดสถานการณ์แต่ละสถานการณ์และการสร้างคำตอบตามลำดับคะแนนทำได้ไม่ง่ายนัก และข้อความมักมีความยาวทำให้ผู้ประเมินต้องใช้เวลาในการอ่านมาก

วิธีที่สอง เขียนอธิบายวิธีการที่ปฏิบัติโดยใช้คำถามปลายเปิด นำข้อมูลคำตอบมาวิเคราะห์จำแนกคำสำคัญ (key words) เพื่อกำหนดเป็นคะแนนตามลำดับความสามารถ มีจุดเด่นในด้านการสะท้อนข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่มีจุดด้อยตรงที่ผู้ตอบต้องเป็นคนเขียนอธิบายเก่งจึงจะได้คะแนนสูง และผู้ประเมินต้องมีการสร้างเกณฑ์การให้คะแนนคำสำคัญที่ปรากฏอยู่ในคำตอบ

วิธีที่สาม กำหนดประเด็นความสามารถที่ต้องการและให้ประเมินระดับความสามารถของตนเอง (self-administered) หรือรายงานตนเอง (self-reported) หรืออาจใช้วิธีการให้ผู้สัมภาษณ์ประเมินและบันทึกผล (interviewer-administered and performance-based) โดยใช้มาตรวัดหรือสเกลการวัดระดับ

แบบ 4-5 point Likert scale ตามลำดับความยาก-ง่าย ซึ่งกำหนดคะแนนตามระดับความสามารถที่ผู้ตอบเป็นผู้ประเมิน มีจุดเด่นในด้านความสั้นกระชับของประเด็นที่ต้องการวัดที่กำหนดชัดเจนตามกระบวนการพัฒนา และอยู่ในตารางกำหนดคะแนนตามระดับความสามารถ ซึ่งใช้มาตรวัดหรือสเกลตามระดับความยาก-ง่ายในการกระทำ แต่มีจุดด้อยตรงที่จะต้องมีการออกแบบให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นความสามารถกับสเกลการวัดและทำให้ผู้ประเมินมีความคุ้นเคยกับวิธีการประเมิน

วิธีที่อยู่ในกระแสหลักของการอ้างอิง คือ วิธีที่สาม มีการนำมาใช้กับเรื่อง health literacy ในการสำรวจระดับประเทศหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือในปัจจุบัน ยึดตามแนวทางของเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนของกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) (Sorensen et al., 2012) ซึ่งใช้วิธีการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความสามารถของตนเอง (self-administered) ตามระดับความยาก-ง่าย ใช้ตัวเลือกแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ได้แก่ ยากมาก ยาก ง่าย และง่ายมาก กำหนดค่าเท่ากับ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ และจำแนกระดับคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่เพียงพอ (inadequate) มีปัญหา (problematic) พอเพียง (sufficient) และดีเยี่ยม (excellent)

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมิน Health Literacy มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาเครื่องมือประเมิน Health Literacy

1. การสร้างกรอบแนวคิดตามพฤติกรรมสุขภาพและกลุ่มเป้าหมาย
2. การเลือกนิยามและองค์ประกอบทักษะที่จำเป็นสำหรับคนไทย
3. การระบุขอบเขตของแต่ละทักษะเชิงกลยุทธ์
4. มาตรวัดและวิธีการวัดที่มีมาจากการวิจัยกระแสหลัก
5. การทดสอบคุณภาพทั้งด้านความตรง ความเที่ยง และตรวจสอบการสะท้อนระดับทักษะ

ที่เป็นจริงของผู้ถูกประเมิน

6. การแปลผล การกำหนดจุดตัดและจำแนกกลุ่มที่เหมาะสม
7. การสร้างสารสนเทศเป็นประโยชน์จากการประเมินต่อการพัฒนากระบวนการ

ข้อพิจารณาในการเลือกใช้เครื่องมือประเมิน Health Literacy ระดับบุคคล

1. กลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย

พิจารณาเลือกเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย และกำหนดพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายให้ชัดเจน หากเป็นพฤติกรรมกลุ่มมีหลายพฤติกรรมย่อย ต้องนิยามขยายความหมายให้เกิดความชัดเจน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกัน ทั้งหน่วยงานผู้ออกแบบ ผู้เก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล และผู้ใช้ผลการประเมิน

2. นิยาม Health Literacy และองค์ประกอบการพัฒนา

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีนิยามที่หลากหลายตามความเชื่อและวัตถุประสงค์การนำไปใช้ ดังนั้นจึงต้องเลือกให้สอดคล้องและเหมาะสมตามบริบทสังคม กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มวัย และพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย โดยพิจารณาทักษะที่จำเป็นที่ทำให้เกิดผลต่อเป้าหมายการพัฒนา

3. มาตรการหรือสเกลการวัดระดับ และวิธีการวัด

การเลือกมาตรการหรือสเกลการวัดระดับ ต้องพิจารณาผู้พัฒนาที่มีความเชี่ยวชาญเรื่อง health literacy เฉพาะด้าน พิจารณารูปแบบการใช้และผลการศึกษาที่มีการอ้างอิง หรือมีการนำไปใช้อย่างหลากหลาย รวมทั้งมีการกำหนดวิธีการวัดที่สอดคล้องและเป็นมาตรฐานสากล

ปัจจุบันมีการนำเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) มาใช้อย่างกว้างขวางทั้งรูปแบบ ประเด็น มาตรการหรือสเกลการวัดระดับ และวิธีการวัด โดยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชียและประเทศอื่น ๆ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (กรมอนามัย, สวรส. และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) และการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564 (กรมควบคุมโรค, 2564) ก็ได้้นำรูปแบบประเด็น มาตรการหรือสเกลการวัดระดับ และวิธีการวัดมาใช้ด้วยเช่นเดียวกัน

4. การทดสอบและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

พิจารณาเลือกเครื่องมือประเมินที่มีกระบวนการพัฒนาผ่านการพิจารณา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันควบคุมโรค ฯลฯ จำนวนไม่น้อยกว่าสามท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือทั้งหมด มีการนำไปทดลองใช้จริงกับประชาชนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการประเมิน รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยง (reliability) และอื่นๆ ของเครื่องมือประเมิน โดยแสดงระดับคุณภาพของเครื่องมือที่ยอมรับได้

5. ผลประเมินสะท้อนระดับที่เป็นจริงและชี้ประเด็นการพัฒนา

สิ่งที่สะท้อนว่าการประเมินสามารถใช้ประโยชน์ได้ คือ การได้สารสนเทศสำคัญที่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ประเด็นเสนอแนะต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

ผู้พัฒนา โครงการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมควบคุมโรค และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (กรมควบคุมโรค, 2563ก และ 2563ข)

กรอบแนวคิด การนิยาม และองค์ประกอบ

องค์ประกอบสำคัญที่เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้ในการกำหนดกรอบการประเมิน ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม/ซักถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) (Tsai & Kuo, 2011; Sorensen et al., 2012; Pelikan et al., 2014; กองสุขศึกษา, 2561; กรมอนามัย, สวรส. และ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561; กรมควบคุมโรค, 2563ข; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562; 2564)

ขอบเขตของทักษะที่จำเป็นแต่ละด้าน

ความสามารถย่อยในแต่ละทักษะ ซึ่งนำมาใช้ในการออกแบบเครื่องมือประเมิน ได้แก่

ทักษะที่จำเป็น	ความสามารถย่อย
เข้าถึง (access)	ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล/ค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบ จนได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ
สร้างความรู้ความเข้าใจ (understand)	ความสามารถในการหาวิธีการจดจำและสร้างความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
ไต่ถาม (questioning)	ความสามารถในการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผนการใช้คำถาม คิด/เขียนคำถาม ใช้คำถาม และประเมินการใช้คำถาม
ตัดสินใจ (make decision)	ความสามารถในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ระบุปัญหา สำคัญที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน
นำไปใช้ (apply)	ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติจริง ได้แก่ การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง

ลักษณะของเครื่องมือประเมิน

โครงสร้างของแบบประเมิน มี 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไป** จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 **ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค** จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ (1) ทักษะการเข้าถึง (access) จำนวน 4 ข้อ (2) ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ (understand) จำนวน 4 ข้อ (3) ทักษะการไต่ถาม (questioning) จำนวน 4 ข้อ (4) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) จำนวน 4 ข้อ และ (5) ทักษะการนำไปใช้ (apply) จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 **พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค** จำนวน 12 ข้อ

มาตรวัดหรือสเกลการวัดระดับใช้แบบลิเคิร์ต (Likert scale) ตามลำดับความยาก-ง่าย ได้แก่ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก มีคะแนน 1 - 4 คะแนน และเพิ่มตัวเลือกไม่เคยทำ มีคะแนน 0 คะแนน (HLS-EU Consortium, 2015; กรมอนามัย, สวรส. และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) การทดสอบในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ใช้วิธีประเมินด้วยตนเอง ใช้เวลา 10-15 นาที

คุณภาพของเครื่องมือ

การทดลองใช้งานและตรวจสอบคุณภาพในหลายพื้นที่ จำนวน 4 ครั้ง พบว่า **ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมเท่ากับ .917** ด้านทักษะการเข้าถึง เท่ากับ .694 ด้านทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ .705 ด้านทักษะการไต่ถาม เท่ากับ .797 ด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ .842 และด้านทักษะการนำไปใช้ เท่ากับ .852

นอกจากนี้ การประเมินเพื่อสะท้อนระดับที่เป็นจริง ทดสอบโดยใช้บุคคลคู่สัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูล กลับทันทีภายหลังจากการทำกรประเมิน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความสอดคล้องตามความเป็นจริงของทักษะทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 90.10 - 92.15

ตัวอย่าง เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

แบบประเมิน มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 20 ข้อ

- 1) ทักษะการเข้าถึง (access) จำนวน 4 ข้อ
- 2) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) จำนวน 4 ข้อ
- 3) ทักษะการไต่ถาม (questioning) จำนวน 4 ข้อ
- 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) จำนวน 4 ข้อ
- 5) ทักษะการนำไปใช้ (apply) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

1. หน่วยงาน []₁ สำนัก/กอง []₂ ศูนย์เขต []₃ สสจ. []₄ รพ./รพ.สต. []₅ อื่นๆ
2. ตำแหน่ง []₁ แพทย์ []₂ พยาบาล []₃ นักวิชาการ []₄ อื่นๆ ระบุ
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ปี เดือน
4. เพศ []₁ ชาย []₂ หญิง []₃ อื่นๆ
5. อายุ ปี (จำนวนเต็ม)
6. การศึกษาสูงสุด
[]₁ ต่ำกว่าปริญญาตรี []₂ ปริญญาตรี []₃ ปริญญาโท []₄ สูงกว่าปริญญาโท
7. สถานะสุขภาพ/โรคประจำตัว
[]₁ ไม่มี []₂ เบาหวาน []₃ ความดันโลหิตสูง
[]₄ ไชมันในหลอดเลือด []₅ อื่นๆ ระบุ.....
8. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่อง มาตรการและแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ
(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
[]₁ เว็บไซต์ของหน่วยงาน []₂ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูป)
[]₃ ผู้บริหาร/บุคลากรในหน่วยงาน []₄ เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่
[]₅ สื่อวิทยุทัศน์ []₆ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในตารางตามความเป็นจริง

ท่านต้องใช้ความสามารถและทักษะในเรื่องต่อไปนี้ มาก-น้อยเพียงใด		ระดับความสามารถ				
ข้อ	ความสามารถ/ทักษะ	ไม่ได้ทำ (0)	ทำได้ ยากมาก (1)	ทำได้ ยาก (2)	ทำได้ ง่าย (3)	ทำได้ ง่าย มาก (4)
	ทักษะการเข้าถึง					
1	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรคที่ต้องการใช้ ได้จากแหล่งข้อมูลหลักจำนวนหลายแหล่งด้วยตนเอง					
2	เมื่อฉันได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ฉันสามารถทำการคัดเลือกหรือกลั่นกรอง โดยพิจารณาชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ได้รับการยอมรับ และวันเดือนปีที่ระบุไว้ ว่ามีความทันสมัย					
3	ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และเป็นจริง) ของข้อมูล ก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ					
4	ฉันสามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่น่านำมาใช้ มีความสมเหตุสมผล					
	ทักษะการสร้างความเข้าใจ					
5	ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน					
6	ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรค จนเกิดความเข้าใจ					
7	ฉันสามารถจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับจากบุคลากรของหน่วยงานหลักได้อย่างชัดเจนถูกต้อง และครบถ้วน					

ท่านต้องใช้ความสามารถและทักษะ ในเรื่องต่อไปนี้ มาก-น้อยเพียงใด		ระดับความสามารถ				
ข้อ	ความสามารถ/ทักษะ	ไม่ได้ ทำ (0)	ทำได้ ยากมาก (1)	ทำได้ ยาก (2)	ทำได้ ง่าย (3)	ทำได้ ง่ายมาก (4)
8	ฉันสามารถทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ แนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการดำเนินงาน สุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรคที่ ได้รับจากบุคลากรของหน่วยงานหลักได้ อย่างชัดเจน					
	ทักษะการไต่ถาม					
9	ฉันสามารถวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อการซักถาม ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะสาขา					
10	ฉันสามารถจัดเตรียมข้อคำถาม โดยคิดและเขียน ไว้ล่วงหน้าเสมอก่อนไปพบแพทย์/บุคลากร สาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ					
11	ฉันสามารถถาม แพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะสาขาเพื่อให้ได้ข้อมูล ตามที่ต้องการ จนคลายข้อสงสัย					
12	ฉันสามารถประเมินคำถาม ได้ว่าดีแล้ว หรือจะต้องปรับปรุงอย่างไร					
	ทักษะการตัดสินใจ					
13	ท่านสามารถระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับ แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค/การปฏิบัติ ตัวด้านสุขภาพ ที่จะต้องคิดตัดสินใจได้					
14	ฉันสามารถกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติ จนได้หลายทางเลือกที่นำไปใช้ปฏิบัติได้จริง					
15	ฉันสามารถประเมินทางเลือกแต่ละทางเลือก ได้ว่ามีข้อดี-ข้อเสียอะไรบ้าง					
16	ฉันสามารถบอกจุดยืนและอธิบายเหตุผลของการ ตัดสินใจได้ว่ามีความเหมาะสมอย่างไร					
	ทักษะการนำไปใช้					
17	ฉันสามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ ลืมห่วง/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึกในปฏิทิน ตั่งนาฬิกา หรืออื่น ๆ					

ท่านต้องใช้ความสามารถและทักษะ ในเรื่องต่อไปนี้ มาก-น้อยเพียงใด		ระดับความสามารถ				
ข้อ	ความสามารถ/ทักษะ	ไม่ได้ ทำ (0)	ทำได้ ยากมาก (1)	ทำได้ ยาก (2)	ทำได้ ง่าย (3)	ทำได้ ง่าย มาก (4)
18	ฉันสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/ การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่นเตือน/บอกญาติ/คนใกล้ชิด ให้ช่วยเตือน เป็นต้น					
19	ฉันสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง					
20	ฉันสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเอง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในตารางตามความเป็นจริง

ท่านมีการปฏิบัติตัว ในเรื่องต่อไปนี้ อย่างไร		ระดับการปฏิบัติ			
ข้อ	พฤติกรรม	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (ทำ6-7 วัน/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (ทำ3-5 วัน/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ บางครั้ง (ทำ1-2วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ไม่ทำ เลย)
1	ป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบ				
2	ป้องกันโรคไข้เลือดออก				
3	ป้องกันวัณโรค				
4	ป้องกันโรคติดต่อทั่วไป				
5	ป้องกันโรคจากการทำงาน				
6	ป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน				
7	ลดอาหารหวาน มัน เค็ม				
8	ออกกำลังกาย				
9	จัดการความเครียด				
10	อ่านฉลากโภชนาการเมื่อเลือกซื้อสินค้า				
11	ไม่สูบบุหรี่				
12	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์				

การแปลผลจากการประเมิน

การวิเคราะห์และจำแนกผลการประเมินใช้วิธีกำหนดจุดตัด (cut point) โดยจำแนกเป็น 4 ระดับหรือกลุ่ม ตามข้อเสนอแนะของการประเมินในกลุ่มประเทศยุโรป วิธีกำหนดจุดตัดเริ่มมีการพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 มีการพัฒนาวิธีการกำหนดคะแนนจุดตัด เรียกว่า วิธีการตรวจสอบความสอดคล้อง (the direct consensus method) ซึ่งใช้วิธีให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินคะแนนจุดตัดขององค์ประกอบเป็นด้านๆ

กำหนดจุดตัดโดยใช้เกณฑ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ, 2564) ดังนี้

1) จำแนก 4 ระดับหรือกลุ่ม ตามแนวทางการประเมินในกลุ่มประชาชนของกลุ่มประเทศยุโรป (HLS-EU) (Sorensen et al., 2012; Pelikan et al., 2014)

2) เกณฑ์ที่ถือว่ามีความรอบรู้ฯ พอเพียงของประชาชนไทย คือ ร้อยละ 75 ตามรายงานสรุปผลการสำรวจความรอบรู้ฯ ระดับประเทศ ในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (กรมอนามัย, สวรส. และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

3) จุดตัดที่กำหนดแสดงให้เห็นการกระจายตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ประเมิน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาส่วนขาดด้านความสามารถและทักษะของบุคคลในแต่ละกลุ่ม

4) การจำแนกระดับคะแนนแบ่งเป็น 4 กลุ่มหรือระดับ คือ ระดับที่ 1 ไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับที่ 2 มีปัญหา (problematic) ช่วงคะแนนร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 74.9 ระดับที่ 3 พอเพียง (sufficient) ช่วงคะแนนร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 89.9 และระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (excellent) มีคะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป

คำแนะนำในการนำเครื่องมือประเมินไปใช้

1. ผู้ที่ต้องการนำเครื่องมือประเมินนี้ไปใช้ ควรตรวจสอบวัตถุประสงค์ พฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมาย ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นหรือไม่
2. พิจารณาการเลือกใช้นิยาม health literacy และองค์ประกอบที่กำหนด
3. พิจารณาเลือกมาตรวัดระดับหรือสเกลการวัดระดับ และวิธีการวัดที่อ้างอิงมาตรฐานสากล
4. การเพิ่มเติมข้อคำถามเกี่ยวกับตัวแปรที่สนใจ ได้แก่ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ฯลฯ ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับระยะเวลาในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และการนำมาใช้ในการพัฒนา
5. มีการทดสอบหรือตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงในการประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่น และหากเป็นไปได้ ควรตรวจสอบผลประเมินว่าสอดคล้องกับระดับความสามารถจริงมาก-น้อยเพียงใด

บทสรุป

ประโยชน์ที่ได้จากการประเมินเป็นสิ่งสำคัญและสะท้อนถึงความคุ้มค่าของการเก็บรวบรวมข้อมูลมาใช้ การนำเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์จะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้การประเมินและการวัดแต่ละครั้งได้รับสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดประเด็นการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทั้งเชิงกว้างในด้านปัจจัยเชิงระบบ และเจาะลึกเฉพาะประเด็นความสามารถหรือ

ทักษะที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สารสนเทศที่ได้มานั้นออกแบบกระบวนการหรือกิจกรรมสุขภาพแนวใหม่ ใช้กลวิธีที่สร้างให้เกิดความรู้ และพัฒนาให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งผลการประเมินก็สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ระหว่างพื้นที่และเปรียบเทียบความแตกต่างในรายละเอียดได้กับผลการสำรวจระดับประเทศซึ่งได้มีการดำเนินงานและเผยแพร่ผลการประเมินออกมาบ้างแล้ว

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563ก). รายงานสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2563ข). โครงการพัฒนากระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2564). การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/upload/pu...>

กรมอนามัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1). สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/11454>

กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Health Literacy). สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry...>

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรู้ด้านสุขภาพ: ขึ้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยถนอม. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2563). K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม, 35(2): 22-26.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ: ไอที ออล ดิจิตอล พริ้นท์.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค. (2564). การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารร่วมพฤษ, ฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม, 35(2).

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2564, จาก <http://hepa.or.th/journal.php>

HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states.

The European Health Literacy Project 2009-2012 [internet]. Maastrich (Netherlands):

Maastricht University. [cited 2020 May 15]. Available from: <http://www.maastrichtu>.

Partnership for 21st Century Skills. (2007). Framework for 21st Century Learning. [cited 2020

October 10]. Available from: <http://www.21stcenturyskills.org.pdf>

Pelikan, J.M. (2014). The evolving concept of HLHCO, WHO-CC Health Promotion in Hospitals and Health Care at LBHPR Vienna, Austria.

Sorensen, K.; Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J, et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.

Tsai, T.; Lee, S.D., & Kuo, Y.N. (2011). Methodology and validation of health literacy scale development in Taiwan. *Journal of Health Communication*, 1-12.

World Health Organization. (1994). *Life Skills Education for children and adolescences in school*: London: World Health Organization.

World Health Organization. (1997). *Life Skills Education in Schools*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2009). *Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region*. 7th Global conference on health promotion promoting health and development. Nairobi, Kenya.

* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา *

หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน เขียนโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง



- บทที่ 1 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- บทที่ 2 การออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- บทที่ 3 การเลือกใช้กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- บทที่ 4 ปฏิบัติการและบทเรียนภาคสนาม
- บทที่ 5 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- บทที่ 6 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- บทที่ 7 ถาม-ตอบ เพิ่มความรอบรู้
- บทที่ 8 บทสรุปส่งท้าย

เข้าถึงได้ที่ ศูนย์หนังสือจุฬาทุกสาขา, ร้านนายอินทร์, ร้านซีเอ็ดบุ๊ค, ร้านหนังสือชั้นนำ
eBook : www.chulabook.com, www.naiin.com, www.se-edbook.com

หัวข้อการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักปรับพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับวิทยากรกระบวนการ นักวิชาการสาธารณสุข ครู-อาจารย์ ทีมวิจัย

และนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของหน่วยงานรัฐและเอกชน

โดยทีมวิทยากรเชี่ยวชาญ พร้อมคู่มือปฏิบัติการ >>



หลักการความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การพัฒนาองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization)

ฝึกความชำนาญการเพิ่มทักษะ 5 ด้าน ตามหลักการ K-shape

o ทักษะการเข้าถึง (access) o ทักษะสร้างความเข้าใจ (understand)

o ทักษะการใช้คำถาม (questioning) o ทักษะการตัดสินใจ (decision making)

o ทักษะการนำไปใช้ (apply)

การวิจัยและเครื่องมือประเมิน

วิถีแห่งการสร้างสุขและองค์กรสุขภาวะ

การสร้างความสมดุลในการใช้ชีวิตและการทำงาน

การตั้งเป้าหมายและสร้างแรงจูงใจ

* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา *