

## ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถ ในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กฤษณี เกิดศรี<sup>1</sup>, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
<sup>2</sup>ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถของผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเองในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ **วิธีการ:** ตัวอย่าง คือ ผู้บริโภค 100 คนที่เลือกมาด้วยวิธีการแบบตามสะดวกจากประชาชนในตำบลท่าซุงและตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่วัดความแตกฉานด้านสุขภาพและความสามารถในการคุ้มครองตนเองในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพใช้แบบวัดชนิดรายการค่าที่มีค่าถามทดสอบความเข้าใจ (THLA-W+) ของ ผดุง จันชูโต ส่วนแบบประเมินความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ **ผลการวิจัย:** ประชาชนร้อยละ 64 มีความสามารถในการคุ้มครองตนเองในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเพียงพอ ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถการคุ้มครองตนเองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.54, P < 0.001$ ) **สรุป:** การเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสำคัญ เพราะมีแนวโน้มว่า ผู้ที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่า จะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่าในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**คำสำคัญ:** ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความสามารถในการคุ้มครองตนเอง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค

## Relationship between Health Literacy and Self-Protection Ability among Consumers in Health Products

Kritsanee Kerdsri<sup>1</sup>, Sanguan Lerkiatbundit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consumer Protection and Public Health Pharmacy Department, Uthai Thani Provincial Public Health Office

<sup>2</sup>Department of Pharmacy Administration, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University

### Abstract

**Objective:** To study the relationship between health literacy and the ability of consumers to protect themselves in health products. **Methods:** Subjects were 100 consumers selected by convenient sampling from general population living in Tha Sung and Nam Ziam Sub-districts in Mueang District, Uthai Thani. The subjects completed questionnaires on health literacy and self-protection ability in consuming health products. Health literacy was measured by Thai Health Literacy Assessment with Words Lists and Questions to Test Comprehension (THLA-W+) by Pudong Chanchuto. Self-protection ability in consuming health products was measured by the scale developed in this study. **Results:** Sixty-four of subjects were regarded as having adequate self-protection ability in consuming health products. Health showed a statistically significant and positive correlation with self-protection ability ( $r=0.54$ ,  $P<0.001$ ). **Conclusion:** Strengthening of health literacy is important because there is a trend that those with a higher level of health literacy possess a higher level of self-protection ability in consuming health products.

**Keywords:** health literacy, self-protection ability, health products, consumer protection

### บทนำ

ความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัญหาที่แพร่กระจายในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง เช่น ร้อยละ 32 ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลางไม่ได้มาตรฐานในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค (1) น้ำแข็งหลอดที่เก็บจากหัวจ่ายในโรงงาน ห้องเก็บน้ำแข็งร้านยี่ปั่ว และร้านอาหารในอำเภอขนาดใหญ่ทางภาคใต้ผ่านมาตรฐานในเรื่องเชื้อจุลินทรีย์ร้อยละ 77.78, 50.00, 20.00 และ 12.68 ตามลำดับ (2) วิทยุชุมชนของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลางร้อยละ 8.95 ใช้ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสม (เช่น ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) (3) การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยโดยใช้

หลักเกณฑ์ระดับจังหวัดในเรื่องความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาและผลกระทบของปัญหา ซึ่งดำเนินการใน 60 จังหวัดของประเทศไทยโดยมีเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นนักวิชาการในการกระบวนการดังกล่าวพบว่า สินค้าที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพซึ่งพบจังหวัดต่าง ๆ ให้ความสำคัญสูงสุดใน 5 อันดับแรก คือ สารเคมีการเกษตรตกค้างในผัก ผลไม้ หรือปลาเค็ม เครื่องสำอางผสมสารเคมีอันตราย น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ยาเสพติดรอยดัดปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาไม่เหมาะสมในชุมชน และฟอร์มาลินปนเปื้อนในอาหาร (4) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 29,132 เรื่องในสื่อที่หลากหลาย พบการฝ่าฝืนกฎหมายในโฆษณาอาหาร

1,418 เรื่อง ยา 412 เรื่อง เครื่องสำอาง 64 เรื่อง เครื่องมือแพทย์ 82 เรื่อง และวัตถุเสพติด 21 เรื่อง (5)

ปัญหาเหล่านี้เผยแพร่ในวงกว้างและมีขนาดที่ใหญ่มากในระดับประเทศเกินกว่ากำลังของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดอุทัยธานี มีประชากรทั้งสิ้น 330,299 คน แต่มีพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เภสัชกร) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 8 คน ดังนั้น จึงควรพัฒนาประชาชนให้มีความรู้และทักษะในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถคุ้มครองตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความนิยมในแต่ละยุค การให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องผลิตภัณฑ์หนึ่ง ๆ ที่เป็นอันตราย ณ เวลาหนึ่ง ๆ เป็นสิ่งที่ควรทำ แต่การให้ความรู้ในลักษณะดังกล่าวเป็นการไล่ตามปัญหาซึ่งเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ และดูเหมือนว่าจะทวีความรุนแรงและขยายขนาดมากขึ้น กลยุทธ์ที่ควรใช้ในการแก้ปัญหา คือ การเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภคให้มีทักษะในการคุ้มครองตนเองในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy หรือ HL) ให้อยู่ในระดับที่สูงพอที่จะคุ้มครองตนเองได้

Sørensen, den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska และ Brand ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องนิยามของคำว่า HL และและสังเคราะห์นิยามขึ้นใหม่ว่า HL มีความเชื่อมโยงกับความแตกฉานโดยทั่วไป (literacy) ของบุคคล HL ประกอบด้วยความรู้ ความต้องการ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพสำหรับตัดสินใจในชีวิตประจำวันในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต (6) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berkman และคณะสรุปว่า HL ที่ต่ำสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีและการไม่ได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ผู้ที่มี HL ต่ำมีการเจ็บป่วย การนอนโรงพยาบาล การเข้ารับบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงกว่าผู้ที่มี HL ระดับปานกลางถึงระดับสูง (7) ผลดังกล่าวเห็นได้อย่างชัดเจนในผู้สูงอายุ (8) HL ที่น้อยทำให้บุคคลไม่อาจเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ในเรื่องสุขภาพ (9) เช่น การทำความเข้าใจคำเตือนในเรื่องยา (10) การปฏิบัติตามฉลากยา (11) การรู้จักชื่อยาที่ตนเองใช้ (12) การไม่เข้าใจ

และการไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขภาพนี้อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แย่ลง (9)

จากเหตุผลข้างต้น HL น่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวและประเมินระดับ HL ที่เพียงพอทำให้ประชาชนสามารถคุ้มครองตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลนี้จะมีประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายขั้นต้นของการเสริมสร้าง HL

## วิธีการวิจัย

### ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป เนื่องจากบรรลุนิติภาวะแล้วทำให้สามารถตัดสินใจเข้าร่วมในงานวิจัยได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ตัวอย่างต้องสามารถมองเห็นได้ชัดเจน สามารถอ่านภาษาไทยได้ สื่อสารโดยใช้ภาษาไทยกับผู้วิจัยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ตัวอย่างอาศัยอยู่ในตำบลท่าซุงและตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ตำบลทั้ง 2 ถูกเลือกมาอย่างสุ่มอย่างง่ายจากตำบลทั้งหมด 14 ตำบลในอำเภอเมืองอุทัยธานี ผู้วิจัยเลือกหมู่บ้านมาอย่างสุ่มจากตำบลทั้งสอง คือ ชุมชนหมู่ที่ 2, 3, 4 และ 5 ของตำบลท่าซุง และชุมชนหมู่ที่ 4 และ 6 ของตำบลน้ำซึม

การคำนวณขนาดตัวอย่างทำโดยใช้โปรแกรม G\*Power (13) สำหรับการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่ ระดับความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ร้อยละ 5 อำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 80 การศึกษานำร่องพบความสัมพันธ์ระหว่าง HL และความสามารถในการคุ้มครองตนเองฯ อยู่ที่ 0.30 การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำคือ 84 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากประชาชนในแต่ละพื้นที่ 100 ราย ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ การเลือกตัวอย่างประชาชนใช้วิธีการแบบตามสะดวก

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด ภาษาที่ใช้พูดในชีวิตประจำวัน การจบศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพหรือทางการแพทย์ (ใช่/ไม่ใช่) อาชีพเกี่ยวข้องกับ

เรื่องสุขภาพหรือทางการแพทย์ (ใช่/ไม่ใช่) และคำถามการประเมินความสามารถในการอ่านของตนเอง ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพชนิดรายการคำที่มีคำถามทดสอบความเข้าใจ (THLA-W+) Thai Health Literacy Assessment with Word Lists and Extended Questions ของผดุง จันทรชูโต (14) และส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถการคัดกรองตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่วิจัยทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความช่วยเหลือในการนำผู้วิจัยและผู้ช่วยเข้าในชุมชน ทั้งนี้ อสม.ของแต่ละชุมชนเป็นผู้นำไปในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลต่อคนประมาณ 15-20 นาที ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามกับประชาชน และให้ตัวอย่างที่สมัครใจทำแบบสอบถาม

#### **การประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ**

การประเมิน HL ใช้แบบวัดความแตกฉานด้านสุขภาพชนิดรายการคำที่มีคำถามทดสอบความเข้าใจ (THLA-W+) Thai Health Literacy Assessment with Word Lists and Extended Questions ของผดุง จันทรชูโต (14) แบบวัดประกอบด้วยคำ 46 คำ และมีคำถามแบบ 4 ตัวเลือกเพื่อทดสอบความเข้าใจความหมายของคำ ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนนในคำถามแต่ละข้อถ้าหากอ่านออกเสียงคำในคำถามนั้นถูกต้องและเลือกตัวเลือกที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำ ๆ นั้นได้ถูกต้องด้วย (ตัวอย่างของแบบวัดแสดงอยู่ในภาคผนวก) การทดสอบแบบวัด THLA-W+ ในผู้ป่วยนอก 313 รายของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า แบบวัดมีความตรงเป็นที่น่าพอใจ คือ ตัวอย่างในระดับการศึกษาที่ต่างกันมีคะแนน THLA-W+ ที่แตกต่างกัน THLA-W+ ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความสามารถในการอ่าน ความเข้าใจในฉลากยาและบัตรนัด ความแตกฉานด้านสุขภาพที่วัดด้วยแบบวัดที่อิงฉลากโภชนาการ ความสามารถกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ ในโรงพยาบาล การประเมินตนเองเรื่องความเข้าใจในการอ่านเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการไม่ต้องขอความช่วยเหลือในการทำความเข้าใจสิ่งที่เขียนในเอกสารคำแนะนำต่าง ๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาล แบบวัดนี้มีความเที่ยง (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.90 (14)

#### **การประเมินความสามารถการคัดกรองตนเอง**

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความสามารถการคัดกรองตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ภาคผนวก) ผู้วิจัยนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานคัดกรองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า 5 ปี ตรวจสอบแนะนำในประเด็น 1) ความเหมาะสมของคำถามแต่ละข้อ 2) ความชัดเจนของคำถาม ภาพ และเสียง และ 3) ความสามารถในการใช้ได้จริง หลังการปรับปรุงแบบประเมินตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทดสอบแบบวัดในตัวอย่าง 3 คนและปรับแก้อีกครั้งก่อนนำมาใช้ในการวิจัย

แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ข้อที่ 1 เป็นภาพผลิตภัณฑ์กาแฟ 3 ภาพที่เหมือนกัน แต่ต่างกันในเรื่องรายละเอียดของวันหมดอายุ และเครื่องหมาย อย. ผู้วิจัยสอบถามตัวอย่างว่า “ถ้าต้องซื้อกาแฟโดยพิจารณาจากฉลาก ท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ข้อใด และเพราะเหตุใดถึงเลือกผลิตภัณฑ์นั้น” หากผู้ตอบเลือกผลิตภัณฑ์ถูก และตอบเหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (มีเครื่องหมาย อย. และวันหมดอายุ) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนนในข้อนี้ ข้อ 2 เป็นภาพผลิตภัณฑ์ครีมบำรุงผิว 3 ภาพที่เหมือนกัน แต่ต่างกันในเรื่องรายละเอียดของการมีฉลากภาษาไทย การไม่มีฉลาก และการมีฉลากเป็นภาษาต่างประเทศ ผู้วิจัยสอบถามตัวอย่างว่า “ถ้าต้องซื้อครีมบำรุงผิวโดยพิจารณาจากฉลากท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ข้อใด และเพราะอะไรถึงเลือกผลิตภัณฑ์นั้น” หากผู้ตอบเลือกผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง และตอบเหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (มีฉลากภาษาไทย หรือมีองค์ประกอบของฉลากสามารถอ่านเข้าใจได้) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนนในข้อนี้ ข้อ 3 เป็นภาพผลิตภัณฑ์ยา 3 ภาพที่แตกต่างกัน โดยภาพที่ 1 เป็นเม็ดยาที่จัดเป็นชุดในซองซิปลิส ภาพที่ 2 เป็นภาพฉลากยาอันตราย ภาพที่ 3 เป็นภาพฉลากยาสามัญประจำบ้าน ผู้วิจัยสอบถามตัวอย่างว่า “ถ้าท่านมีอาการไอ และต้องการซื้อยากินเองโดยไม่ไปหาหมอหรือซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรอยู่ ท่านจะซื้อยาตัวไหนมารับประทานเพื่อบรรเทาอาการไอ เพราะอะไรถึงเลือกยาดังกล่าว” หากผู้ตอบเลือกผลิตภัณฑ์ถูกต้อง และตอบเหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (เป็นยาสามัญประจำบ้าน) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนนในข้อนี้ ข้อ 4 เป็นคลิปเสียงการโฆษณาขายสินค้าชนิดหนึ่งทางรายการวิทยุที่เผยแพร่ในพื้นที่วิจัย โฆษณามีความยาวประมาณ 1 นาทีและมีข้อความบรรยายสรรพคุณทางยาเกินความจริงและผิด

กฎหมาย ผู้วิจัยตัดคำพูดที่แสดงซื้อสินค้าออกจากคลิป ผู้วิจัยให้ตัวอย่างฟังคลิปและสอบถามตัวอย่างว่า “ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกทับเส้น ควรซื้อสินค้าในโฆษณามาใช้หรือไม่ เพราะอะไร” หากผู้ตอบเลือกไม่ซื้อ และตอบเหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (เกินจริง เป็นไปไม่ได้ หรือไม่น่าเชื่อ) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนนในข้อนี้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวอย่าง โดย ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันหาความสัมพันธ์ระหว่าง THLA-W+ และความสามารถการคุมครองตนเองฯ ส่วนการหาระดับคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพที่เหมาะสมที่ทำให้ประชาชนสามารถคุมครองตนเองได้ใน เรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ใช้การวิเคราะห์จากโค้ง ROC (Receiver Operating Curve)

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างในงานวิจัยมีจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71) ร้อยละ 51 มีอายุอยู่ในช่วง 41–

60 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 20–40 ปี (ร้อยละ 39) ร้อยละ 62 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง (ร้อยละ 42) รองลงมาร้อยละ 17 มีอาชีพค้าขาย ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 23 จบการศึกษาสูงสุด ป.5–ป.6 รองลงมาร้อยละ 19 จบการศึกษาสูงสุด ป.4 หรือน้อยกว่า ตัวอย่างทุกรายใช้ภาษาไทยในชีวิตประจำวันทั้งหมด ไม่ได้จบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพหรือทางการแพทย์ และไม่ได้ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพหรือทางการแพทย์

### ความแตกฉานด้านสุขภาพและความสามารถในการคุมครองตนเองฯ

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถในการอ่านของตัวอย่าง ความแตกฉานด้านสุขภาพ และความสามารถในการคุมครองตนเองฯ ตัวอย่าง ร้อยละ 56 และ 40 กล่าวว่า ตนมีความสามารถในการอ่านในระดับปานกลาง และดีหรือดีมาก ตามลำดับ

THLA-W+ มีความเที่ยง 0.91 ตัวอย่างมีความแตกฉานด้านสุขภาพโดยเฉลี่ย  $33.42 \pm 8.01$  (เต็ม 46 คะแนน) และมีความสามารถในการคุมครองตนเองฯ โดยเฉลี่ย

ตารางที่ 1. ความสามารถในการอ่าน ความแตกฉานด้านสุขภาพ และความสามารถในการคุมครองตนเองฯ (n=100)

ตัวแปร	จำนวน (คน) หรือร้อยละ	
ระดับความสามารถในการอ่าน	ไม่ดีอย่างยิ่ง	1
	ไม่ดี	3
	ปานกลาง	56
	ดี	34
	ดีมาก	6
THLA-W+ (พิสัย 0 - 46)	$\leq 20$	9
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 33.42±8.01	21-25	10
	26-30	6
	31-35	31
	36-40	23
	41-46	21
ความสามารถในการคุมครองตนเองเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (พิสัย 0-4) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.64±0.86	0	1
	1	10
	2	25
	3	52
	4	12

**ตารางที่ 2.** ค่าเฉลี่ย (±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ความแตกต่างด้านสุขภาพ และความสามารถในการคุมครองตนเอง จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวนตัวอย่าง	ความแตกต่างด้านสุขภาพ <sup>1</sup>	ความสามารถในการคุมครองตนเอง <sup>2</sup>
ป.6 หรือน้อยกว่า	42	28.36±8.07 <sup>a</sup>	2.12±0.89 <sup>a</sup>
ม.1-ม.6-ปวช	33	34.48±5.36 <sup>b</sup>	3.03±0.58 <sup>b</sup>
ปวส.-ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	40.52±4.09 <sup>c</sup>	3.00±0.64 <sup>b</sup>

a, b, c: ค่าเฉลี่ยที่มีอักษรตัวยกเดียวกันคือไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบด้วย Tukey's test

1: วัดด้วย THLA-W+ คะแนนมีพิสัยจาก 0-46

2: คะแนนมีพิสัย 0-4

2.64±0.86 (เต็ม 4 คะแนน) หากใช้คะแนนความสามารถในการคุมครองตนเอง ระดับคะแนน 3-4 (ตอบคำถามถูกต้องอย่างย่อสามข้อจากสี่ข้อ) เป็นเกณฑ์ตัดสินว่าผู้บริโภคมีความสามารถในการคุมครองตนเองได้ งานวิจัยนี้พบว่าประชาชนร้อยละ 64 มีความสามารถในการคุมครองตนเองอย่างเพียงพอ ความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถการคุมครองตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.56, P<0.001$ )

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของ THLA-W+ และความสามารถในการคุมครองตนเอง ของตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา ผลการศึกษาเป็นไปตามคาดหวัง คือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามี HL มากกว่าและมีความสามารถในการคุมครองตนเอง มากกว่า ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนความตรงของแบบวัดทั้งสอง

**ระดับความแตกต่างด้านสุขภาพที่เหมาะสม**

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของความแตกต่างด้านสุขภาพ ณ ระดับต่าง ๆ ของความสามารถในการคุมครองตนเองในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะเห็นว่าผู้ที่สามารถตอบคำถามในเรื่องการคุมครองตนเองได้ถูกต้อง

**ตารางที่ 3.** ค่าเฉลี่ย (±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของ THLA-W+ ณ ระดับความสามารถในการคุมครองตนเอง ต่าง ๆ

คะแนนความสามารถในการคุมครองตนเอง	จำนวนตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย (±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของความแตกต่างด้านสุขภาพ <sup>1</sup>	พิสัยของความแตกต่างด้านสุขภาพในตัวอย่าง
0	1	17.00	17-17
1	10	23.80±6.66	14-35
2	25	30.16±8.75	14-43
3	52	36.00±5.33	22-45
4	12	38.42±7.29	21-46

1: วัดด้วย THLA-W+ คะแนนมีพิสัยจาก 0-46

อย่างน้อย 3 ข้อจากทั้งหมด 4 ข้อ มีความแตกต่างด้านสุขภาพเฉลี่ย 36.00±5.33

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์โค้ง ROC โดยกำหนดให้ความสามารถในการคุมครองตนเอง ของผู้บริโภคเป็นตัวแปรมาตรฐาน (gold standard) ผู้ที่มีคะแนนความสามารถนี้ในระดับ 3-4 ถือว่ามีความสามารถเพียงพอ ผลการวิจัยพบว่า THLA-W+ สามารถทำนายความสามารถในการคุมครองตนเองได้โดยมีค่า AUC เท่ากับ 0.77 คะแนนความแตกต่างด้านสุขภาพที่ 34 เป็นจุดตัดที่เหมาะสม นั่นคือ มีความไวเท่ากับร้อยละ 69.4 หรือผู้ที่มีความสามารถในการคุมครองตัวเอง ไม่เพียงพอ (คะแนน 0-2) ร้อยละ 69.4 มีคะแนน THLA-W+ ≤ 34 จุดตัดดังกล่าวมีค่าความจำเพาะอยู่ที่ร้อยละ 62.5 นั่นคือ ผู้ที่สามารถคุมครองตนเอง ได้เพียงพอ (คะแนน 3-4) ร้อยละ 62.5 มีคะแนน THLA-W+ ≥ 35

**สรุปผลการอภิปรายผล**

หากใช้คะแนนจากแบบวัดความสามารถในการคุมครองตนเอง ระดับคะแนน 3-4 เป็นเกณฑ์ตัดสินว่า

ตารางที่ 4. จำนวนของตัวอย่างที่มีความสามารถในการคุ้มครองตนเองฯ ณ THLA-W+ ระดับต่าง ๆ

จุดตัดความแตกฉาน ด้านสุขภาพ <sup>1</sup>	กาแบ่งคะแนนของ ตัวอย่างตามจุดตัด	จำนวนตัวอย่างตามความสามารถในการคุ้มครองตนเองฯ		odds ratio
		0-2 (ความไว) <sup>2</sup>	3-4 (ความจำเพาะ) <sup>2</sup>	
20	≤20	9 (25.0)	0	-
	21-46	27	64(100.0)	
25	≤ 25	16 (44.4)	3	16.27
	26-46	20	61 (95.3)	
30	≤ 30	21 (58.3)	6	13.53
	31-46	15	58 (90.6)	
34	≤ 34	25 (69.4)	24	3.78
	35-46	11	40 (62.5)	
35	≤ 35	27 (75.0)	29	3.62
	36-46	9 (25.0)	35 (54.7)	
40	≤40	33 (91.7)	46	4.30
	41-46	3	18 (28.1)	
45	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 45	36 (100)	62	-
	46	0	2 (3.1)	

1: วัดด้วย THLA-W+; AUC = 0.77 (P<0.001)

2: ความไวหรือผลบวกจริง (true positive rate) คือ สัดส่วนของผู้ที่ไม่สามารถคุ้มครองตนเองฯ ได้เพียงพอซึ่งทำนายได้ด้วยคะแนน THLA-W+ ความจำเพาะหรือผลลบจริง (true negative rate) คือ สัดส่วนของผู้ที่สามารถคุ้มครองตนเองได้เพียงพอซึ่งทำนายได้ด้วยคะแนน THLA-W+

ผู้บริโภคมี่มีความสามารถในการคุ้มครองตนเองฯ ได้งานวิจัยนี้พบว่า ประชาชนร้อยละ 64 มีความสามารถในการคุ้มครองตนเองฯ อย่างเพียงพอ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามี HL ในระดับที่มากกว่าและมีความสามารถในการคุ้มครองตนเองมากกว่า ระดับ HL มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถการคุ้มครองตนเองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.56$ ,  $P<0.001$ )

การศึกษาในอดีตมุ่งหาความเชื่อมโยงระหว่างระดับ HL กับผลลัพธ์และพฤติกรรมทางสุขภาพต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการไ้ยา (7-12) เช่น ผู้ที่มี HL ต่ำเข้าใจความหมายของคำเตือนที่พบบ่อยบนฉลากผิดมากกว่าผู้ที่มี HL เพียงพอถึง 3 เท่าตัว (10) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่เข้าใจอย่างถูกต้องสมบูรณ์ถึงขนาดของยาที่ต้องใช้ในหน่วยช้อนโต๊ะหรือช้อนชานอกจากนี้ร้อยละ 28 ไม่เข้าใจคำแนะนำที่ให้กินยาวันละ 2 ครั้ง (11) แต่ไม่พบการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง HL และพฤติกรรมการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ถือได้ว่า ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับ

การศึกษาในอดีตที่สรุปตรงกันว่า ระดับ HL ที่สูงสัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงบวกในเรื่องสุขภาพ งานวิจัยนี้ได้พิสูจน์ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของ HL กับความสามารถของผู้บริโภคในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อคุ้มครองตนเองจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย

การวิเคราะห์โค้ง ROC พบว่า แบบประเมิน THLA-W+ ทำนายความสามารถในการคุ้มครองตนเองฯ ได้ โดยมี AUC = 0.77 ค่า AUC ที่ มากกว่า 0.9, 0.7-0.9 และ 0.5-0.7 แสดงถึงการทำนายที่มีความถูกต้องสูง ปานกลาง และน้อยตามลำดับ (15) ดังนั้น จึงถือได้ว่า แบบประเมิน THLA-W+ ทำนายความสามารถในการคุ้มครองตนเองฯ ได้ถูกต้องปานกลาง คะแนน THLA-W+ ที่ 34 (จากคะแนนเต็ม 46) เป็นจุดตัดที่เหมาะสม นั่นคือ มีความไวเท่ากับร้อยละ 69.4 และมีค่าความจำเพาะอยู่ที่ร้อยละ 62.5

แบบวัด THLA-W+ สามารถตอบได้ง่ายและมีเนื้อหาที่ไม่ยึดกับผลิตภัณฑ์สุขภาพใดผลิตภัณฑ์หนึ่ง การใช้แบบวัดที่ยึดโยงกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นปัญหาในปัจจุบันมีข้อเสีย คือ เมื่อความนิยมผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

เปลี่ยนแปลงไปก็ต้องเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของแบบวัดไปเรื่อย ๆ ตามสถานการณ์ใหม่ที่เป็นปัญหา แต่แบบวัดความแตกฉานด้านสุขภาพเป็นการวัดทักษะในการอ่านและความรู้ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะทั่วไปไม่ยึดติดกับเนื้อหาใดเนื้อหาหนึ่ง จึงทำให้สามารถใช้ได้ถึงแม้ว่าสถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงไป และสามารถนำค่าที่วัดได้มาเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลาได้ง่าย

การใช้แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อค้นหาว่าประชาชนในชุมชนมีความสามารถคุ้มครองตนเองได้อย่างเพียงพอหรือไม่นั้น มีประโยชน์เพื่อทำให้ทราบว่า ชุมชนใดที่ต้องการการพัฒนาศักยภาพโดยเร่งด่วน นอกจากนี้ยังสามารถใช้แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือประเมินการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนต่าง ๆ ว่า โรงเรียนประสบความสำเร็จหรือไม่ในการเตรียมเยาวชนให้เป็นผู้บริโภคชาวไทยที่มีความสามารถในการคุ้มครองตนเอง ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่าง ๆ รวมถึงนักเรียนในชั้นเรียนต่าง ๆ เพื่อบ่งชี้ว่า ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ มีความสามารถในการคุ้มครองตนเองเพียงพอหรือไม่ในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์การสนับสนุนของวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม และแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

### เอกสารอ้างอิง

1. Meksawasdichai C, Ruengorn C. Quality of drinking water in sealed containers in Saraburi province and recommendations for improvement. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 139-48.
2. Sakarin W. Prevalence of microbial contamination in consumable ice at various points on supply chain from manufacturers to restaurants and food stalls. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 271-81.
3. Chonwihanpan W. Prevalence of inappropriate use of health products for weight control among

female teenagers in Saraburi province and factors affecting it. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 442-55.

4. Sukamolson S, Sriviriyunparp W, Kulsomboon V. Priority, prevalence and geographic distribution of unsafe products in Thailand. Journal of Health Systems Research 2016; 10: 65-79.
5. Bureau of Information, Office of the Permanent Secretary. FDA revealed the report on surveillance of advertising of health products in the fiscal year of 2013 with 1.9 million Baht fine and a strict continuing surveillance [online]. 2015 [cited June 25, 2017]. Available from: [pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=77554](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=77554).
6. Sørensen K, den Broecke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 212: 80 doi.org/10.1186/1471-2458-12-80
7. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011; 155: 97-107.
8. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS: Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. Soc Sci Med 2008, 66:1809–16.
9. Evangelista LS, Rasmusson KD, Laramée AS, Barr J, Ammon SE, Dunbar S et al. Health literacy and the patient with heart failure-Implications for patient care and research: A consensus statement of the Heart Failure Society of America. J Card Fail 2010; 16: 9–16.
10. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, III, Middlebrooks M, Kennen E, Baker DW et al. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. J Gen Intern Med 2006; 21: 847–51.
11. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, III, Thompson JA, Tilson HH, Neuberger M et al. Literacy and

misunderstanding prescription labels. Ann Intern Med 2006; 145: 887–94.

12. Kripalani S, Henderson LE, Chiu EY, Robertson R, Koim P, Jacobson TA. Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. J Gen Intern 2006; 21: 852–56.

13. Faul GF, Erdfelder E, Buchner A and Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009; 41: 1149-60.

14. Janchooto P. Development of the Thai Health Literacy Assessment Using Word List with Extended Questions to Test Comprehension (THLA-W+) [independent study]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2017.

15. Swets JA. Measuring the accuracy of diagnostic systems. Science 1988; 240:1285–93.

**ภาคผนวก**

ตัวอย่างแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพชนิตรายการค้าที่มีคำถามทดสอบความเข้าใจ (THLA-W+) 3 ข้อจากทั้งหมด 46 ข้อ

คำ	ตัวเลือก
1. ตะคริว	ก. เสมหะ ข. เครื่องชั่งน้ำหนัก ค. หดเกร็ง ง. ไม่รู้
2. แอลกอฮอล์	ก. ทำแผล ข. โรค ค. เลือด ง. ไม่รู้
3. สูตยา	ก. ส่วนประกอบ ข. เครื่องมือ ค. วันหมดอายุ ง. ไม่รู้

**แบบประเมินการคุ้มครองตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

ข้อ 1 ผู้สัมภาษณ์ถาม: “ถ้าต้องซื้อกาแฟโดยพิจารณาจากฉลาก ท่านจะเลือกซื้อตัวไหน”

(แสดงภาพสี่ขนาดกระดาษ A4 แก่ตัวอย่าง 3 ใบพร้อมกันทีเดียว)

หลังจากนั้นผู้สัมภาษณ์ถามต่อ: “ทำไมท่านเลือกผลิตภัณฑ์นั้น”



ผลิตภัณฑ์ ก



ผลิตภัณฑ์ ข



ผลิตภัณฑ์ ค

ข้อ 2 ผู้สัมภาษณ์ถาม: “ถ้าต้องเลือกครีมบำรุงผิวโดยพิจารณาจากฉลาก ท่านจะเลือกซื้อตัวไหน”

(แสดงภาพสีขนาดกระดาษ A4 แก่ตัวอย่าง)

หลังจากนั้นผู้สัมภาษณ์ถามว่า: “ทำไมท่านเลือกผลิตภัณฑ์นี้”

ข้อ 2



ผลิตภัณฑ์ ก



ผลิตภัณฑ์ ข



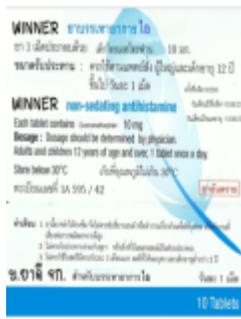
ผลิตภัณฑ์ ค

ข้อ 3. ผู้สัมภาษณ์: “ถ้ามีอาการไอและต้องการซื้อยากินเองโดยไม่ต้องไปหาหมอ หรือซื้อยาจากเภสัชกร ท่านจะซื้อยาตัวไหน” (แสดงภาพสีขนาดกระดาษ A4 แก่ตัวอย่าง)

หลังจากนั้น ผู้สัมภาษณ์ถามว่า: “ทำไมท่านถึงเลือกยานี้”



ผลิตภัณฑ์ ก



ผลิตภัณฑ์ ข



ผลิตภัณฑ์ ค

ข้อ 4. ผู้สัมภาษณ์ “ลองฟังโฆษณาในคู่มือค่ะ แต่ว่าไม่มีซื้อสินค้าในโฆษณาเพราะถูกตัดออก” (เปิดเสียงโฆษณาให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟัง กรณีที่เกิดเหตุขัดข้องและไม่สามารถเปิดเสียงโฆษณาได้ให้อ่านบทโฆษณาให้ตัวอย่างฟัง)

**บทโฆษณา :** “มาฟังเรื่องราวของคุณป้า ซาลี อินทโชติ ครับ ปัญหาสุขภาพที่มีคือ ปวดหลังกระดูกทับเส้น เป็นมา 4 ปี ก่อนหน้านี้อีกกินยาคลายเส้น กินยาแก้ปวดมั้งนะฮะ แต่ก็ไม่หาย เป็นหนักขนาดขับมอเตอร์ไซค์ ด้วยมือข้างเดียวครับ อีกมือหนึ่งข้างต้องกดไหล่ไว้เพราะมันปวดมากนะฮะ รู้จัก.....จากคำแนะนำของพี่สาวครับ ก็คือเรื่องของเรื่องก็คือ พี่สาวกินอยู่นะ พี่สาวเป็นโรคหัวใจโต กินแล้วดีขึ้น จนเป็นปกติ ก็แนะนำมา แล้วลูกชายของคุณป้าเนี่ย ลูกชายของคุณป้าซาลี ก็เป็นโรคหัวใจโตน้ำท่วมปอด ฟังผีดุ้มหัวใจครับ หมอไม่รับแล้วฮะ หมอบอกว่า ไม่ ไม่หายหรือกันนะฮะ นอนแม่มีอยู่โรงพยาบาลครับ หมอดหวังแล้วว่กันนะฮะ คนที่เป็นโรคนี้นั้นส่วนมากนี้จะหัวใจวายตายนะ แต่พอเขาได้กิน.....ซึ่งคุณป้าแนะนำเนี่ย อาการของลูกชายก็ดีขึ้นเป็นลำดับครับนะ สดชื่นขึ้น ดีขึ้นจนคุณหมอมอบให้กลับบ้าน ส่วนตัวคุณป้าซาลีอาการ อาการปวดไหล่ก็ไม่มีแล้วนะฮะ”

ผู้สัมภาษณ์: “ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกทับเส้น ควรซื้อผลิตภัณฑ์ในโฆษณามาใช้หรือไม่”

ก) ควรซื้อ                      ข) ไม่ควรซื้อ                      ค) ไม่แน่ใจ

หลังจากนั้นผู้สัมภาษณ์ถามต่อ: “ทำไมท่านถึงตัดสินใจเช่นนั้น”

หมายเหตุ: คำตอบที่ได้คะแนนระบุอยู่ในบทความในหัวข้อการประเมินความสามารถการคุ้มครองตนเอง