

การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

ประจวบ โลแก้ว^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนา “แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 301 คน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ และระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่า IOC เท่ากับ 0.96 และค่า Alpha เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และร้อยละ (Percentile) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ผลการศึกษา พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 5.70$, $SD = 1.50$) มีพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 50.26$, $SD = 4.47$) คือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ในขณะที่ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 86.97$, $SD = 13.70$) โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 62.79 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 19.27 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 17.94

แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย การการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลสุขภาพ โดยเน้นกิจกรรมด้านการกระตุ้นเตือน การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ และสามารถเข้าใจได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

Development of “Guidelines for Promoting Health Literacy and Health Behavior in Non-Communicable Disease Risk Population” in the area of Ban Mae Tub Subdistrict Health Promotion Hospital, Doi Tao District, Chiang Mai Province.

Prachuab Lokaew

Abstract

This study employed an action research design with the objective of exploring the current status of knowledge, health behaviors, and levels of health literacy in order to develop a “Guideline for Promoting Health Literacy and Health Behaviors Among Populations at Risk of Non-Communicable Diseases (NCDs)” in the area served by Ban Mae Tub Health Promoting Hospital, Doi Tao District, Chiang Mai Province. The sample consisted of 301 individuals aged 35 years and over who were identified as being at risk of NCDs. The study was conducted in two phases: Phase 1 involved the collection of quantitative data, and Phase 2 focused on developing intervention strategies. The research instrument was a questionnaire validated by experts (IOC = 0.96), with a reliability coefficient (Cronbach’s alpha) of 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean, standard deviation, percentage, and rating scales.

The results showed that participants had an overall low level of knowledge about NCDs ($\bar{x}$ = 5.70, SD = 1.50) and a fair level of health behavior ($\bar{x}$ = 50.26, SD = 4.47). Although participants generally demonstrated correct behaviors in areas such as diet, exercise, smoking, and rational drug use, these behaviors were not performed consistently. Regarding health literacy, the overall level was moderate ($\bar{x}$ = 86.97, SD = 13.70). Most participants (62.79%) had moderate health literacy, followed by high (19.27%) and low levels (17.94%).

The developed guideline for promoting health literacy and health behaviors in at-risk populations includes enhancing knowledge of NCDs, promoting healthy behaviors, and providing accessible and understandable health information. The guideline emphasizes engaging, service-oriented, and practical activities that are applicable in daily life.

Keywords: health literacy, health behavior, non-communicable diseases

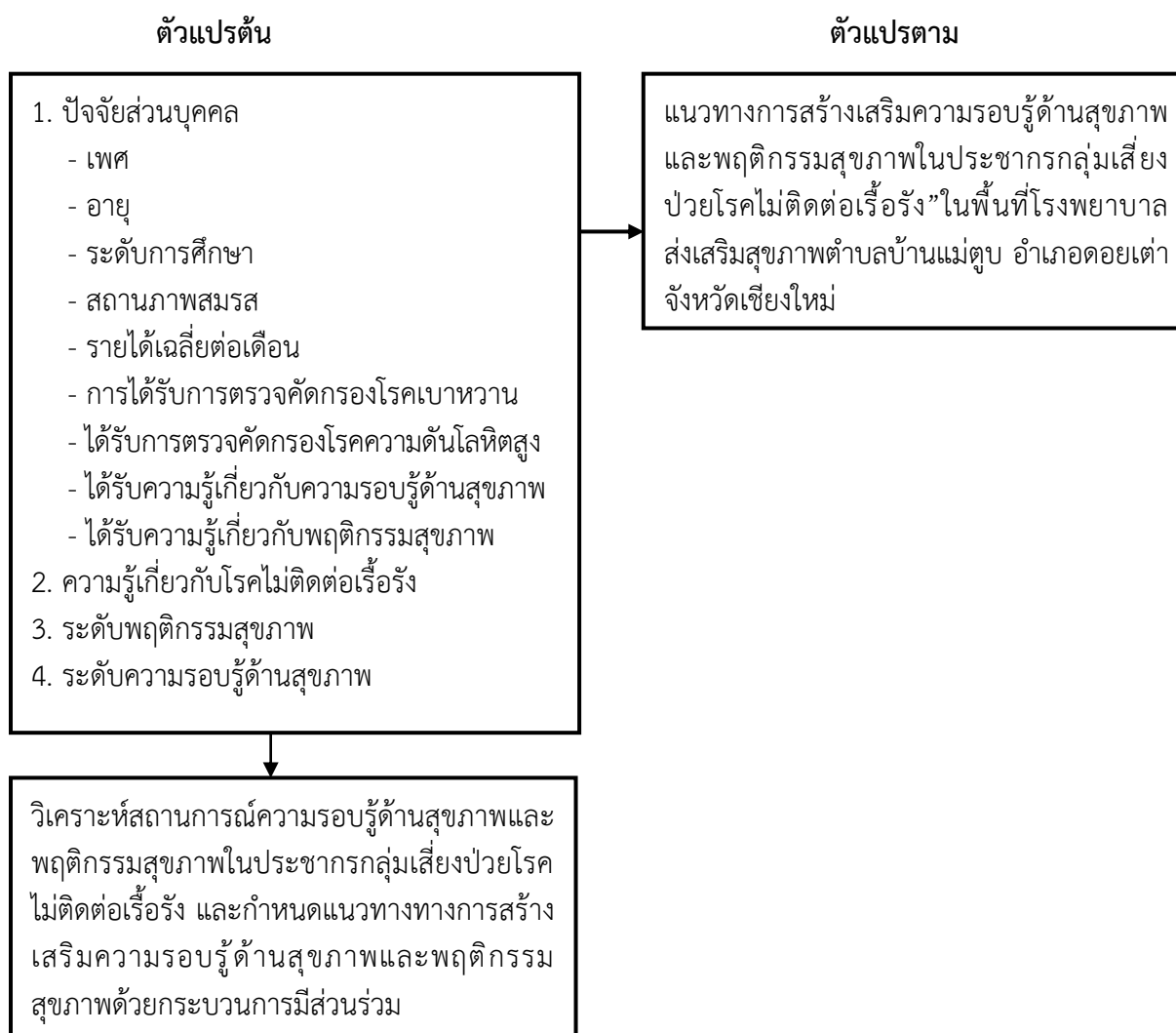
บทนำ

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตที่มักเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อ แต่ในปัจจุบันเป็นการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งในเพศชายและเพศหญิงมาจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบว่าเป็นสาเหตุให้สูญเสียปีสุขภาวะที่เหมือนกันทั้งในเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ตามมาได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยได้พิจารณาความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยในแผนระดับที่ 2 ในประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งมีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยมีการขับเคลื่อนนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการความรู้ทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มุ่งเน้นการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและทางสาธารณสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564) อย่างไรก็ตามในทางตรงกันข้ามเมื่อมนุษย์มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันลดลง รวมถึงการรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง และการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย การสูบบุหรี่เป็นประจำ มีความเครียด และการพักผ่อนไม่เพียงพอ สะสมเรื้อรังไปนาน ๆ นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ Non communicable diseases (NCDs) ตามมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 405 คน คิดเป็นร้อยละ 55.03 จากประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2565 พบประชากรมีความเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 5.85 และปี พ.ศ. 2566 พบประชากรมีความเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 26.43 ในขณะที่ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในปี 2564 พบประชากรมีความเสี่ยงทั้งหมด 409 คน คิดเป็นร้อยละ 48.29 ปี พ.ศ. 2565 พบประชากรมีความเสี่ยงทั้งหมด 243 คน คิดเป็นร้อยละ 28.72 และในปี พ.ศ. 2566 พบประชากรมีความ

เสี่ยงทั้งหมด 295 คน คิดเป็นร้อยละ 35.93 จากสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป ในฐานะหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทภารกิจหลักในการตรวจคัดกรอง เฝ้าระวัง และดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพและระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนา “แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของประชากรในพื้นที่ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่
- 1.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่
- 1.3 เพื่อพัฒนา “แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การพัฒนา “แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับพฤติกรรมสุขภาพและระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา “แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและออกแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 มากำหนดวิธีแนวทางแก้ไข และกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายจากการทำกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดหลัก 3 ประการคือ (1) การสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและความต้องการ (2) การตัดสินใจและจัดการกับปัญหา และ (3) การกระทำร่วมกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร (N) ที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,021 คน

กลุ่มตัวอย่าง (n) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 287 คน ที่ได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่, 1976 ซึ่งทราบขนาดประชากรอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยต้องการทราบขนาดของประชากรที่ต้องการศึกษา คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,021 คน

(N=1,021) และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 5% $\alpha = 0.05$ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ $n=287$ และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 5 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น 301 คน ใช้การสุ่มตัวอย่าง แบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มรายชื่อด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 และมีผลการวิเคราะห์ของตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับน้อยทั้ง 3 ส่วน จำนวน 50 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์จากแนวคิดโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและชัดเจนประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน การได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การได้รับความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด และการใช้ยาสมเหตุสมผล

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นพร้อมทั้งคำจำกัดความ และคำนิยามปฏิบัติการของตัวแปรเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบว่านิยามและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้มีความชัดเจนถูกต้องหรือไม่ เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: :IOC) เมื่อรับเครื่องมือกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ นำข้อแก้ไขทั้งหมดมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ดัชนีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา ค่า IOC (Index of item Objective Congruence) ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า IOC เท่ากับ 0.96 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยความเชื่อมั่นมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ ซึ่งแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า Alpha เท่ากับ .82 มีความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และร้อยละ (Percentile)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ และส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยการนำคะแนนจากคำตอบที่เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ มาจัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการวิจัย 19/2568 วันที่รับรอง 27 มกราคม 2568 วันหมดอายุ 26 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนา “แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอต๋อยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ในระยะที่ 1 คือ ระยะการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ มีกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 301 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.82 เป็นเพศชายร้อยละ 45.18 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.59 รองลงมาคือช่วงอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 19.60 โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.44 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 24.92 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.40 รองลงมาคือ หย่าร้างหรือม่าย ร้อยละ 9.63 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.09 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.93 โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.44 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 24.25 เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 98.01 เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.01 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 95.68 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 94.68 สามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

(1) สถานการณ์ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอต๋อยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความรู้ความเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 5.70$, $SD = 1.50$) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 72.09 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.25 และระดับดี ร้อยละ 3.65 สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 50.26$, $SD = 4.47$) คือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ/มีพฤติกรรมการ

ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.11 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 32.89 และอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 1.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูบ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ (n = 301)

สถานการณ์ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน (ร้อยละ)			ระดับความรู้
			น้อย	ปานกลาง	ดี	
ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	5.70	1.50	217 (72.09)	73 (24.25)	11 (3.65)	น้อย
สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน (ร้อยละ)			ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
			ต้องปรับปรุง	พอใช้	ดี	
1. การบริโภคอาหาร	11.14	1.30	24 (7.97)	231 (76.74)	46 (15.28)	พอใช้
2. การออกกำลังกาย	8.48	1.74	73 (24.25)	159 (52.82)	69 (22.92)	พอใช้
3. การสูบบุหรี่	9.77	2.50	50 (16.61)	54 (17.94)	197 (65.45)	ดี
4. การจัดการความเครียด	8.57	1.16	49 (16.28)	195 (64.78)	57 (18.94)	พอใช้
5. การใช้ยาสมเหตุสมผล	12.28	1.68	10 (3.32)	150 (49.83)	141 (46.84)	ดี
พฤติกรรมสุขภาพ	50.26	4.47	3 (1.00)	199 (66.11)	99 (32.89)	พอใช้

จากข้อมูลในตารางที่ 1 เมื่อจำแนกพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายพฤติกรรม พบว่า มีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี จำนวน 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการใช้ยา สมเหตุสมผล คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ในขณะที่พฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ มีทั้งหมด 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ

(2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 86.97$, $SD = 13.70$) โดยส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.79 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 19.27 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 17.94 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ (n = 301)

ความรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน (ร้อยละ)			ระดับความรู้ด้านสุขภาพ
			น้อย	ปานกลาง	ดี	
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.02	2.69	50 (16.61)	181 (60.13)	70 (23.26)	ปานกลาง
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.43	3.06	81 (26.91)	155 (51.50)	62 (20.60)	ปานกลาง
3. การตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	15.15	2.89	61 (20.27)	148 (49.17)	91 (30.23)	ปานกลาง
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	13.94	3.03	107 (35.55)	154 (51.16)	37 (12.29)	ปานกลาง
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	14.44	2.89	82 (27.24)	160 (53.16)	58 (19.27)	ปานกลาง
6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	14.05	2.85	112 (37.21)	142 (47.18)	45 (14.95)	ปานกลาง
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	86.97	13.70	54 (17.94)	189 (62.79)	58 (19.27)	ปานกลาง

จากข้อมูลในตารางที่ 2 เมื่อจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน คือ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ โดยด้านที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในระดับน้อยมากที่สุด คือ การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.21 รองลงมา คือ การตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.55 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 27.24, 26.91, 20.27 และ 16.61 ตามลำดับ

(3) “แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

จากข้อสรุปของการศึกษาในระยะที่ 1 คือ ระยะการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 5.70$, $SD = 1.50$) คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนไม่ให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 50.26$, $SD = 4.47$) คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย สดชื่น และ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ในขณะที่ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความรอบรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 86.97$, $SD = 13.70$) คือ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ และจากการศึกษาในระยะที่ 2 ระยะการพัฒนากลุ่มตัวอย่างคือประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 และมีผลการวิเคราะห์ของตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับน้อยทั้ง 3 ส่วน จำนวน 50 คน ดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดหลัก 3 ประการคือ (1) การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและความต้องการ (2) การตัดสินใจและจัดการกับปัญหาและ (3) การกระทำความร่วมมือกัน สามารถพัฒนา “แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้แบบเคลื่อนที่ เน้นการดำเนินกิจกรรมในชุมชน จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ	แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1. กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และประชากรกลุ่มเสี่ยง 2. การพูดคุยเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองโดยใช้ภาษาถิ่น 3. กิจกรรมเล่าความรู้สึก ความกังวล เกี่ยวกับสุขภาพ 4. การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผ่านเรื่องเล่า โดยใช้ภาษาพื้นเมืองในการอธิบายข้อมูลในรูปแบบจำลองเหตุการณ์เน้นให้เข้าใจง่ายและจดจำได้ง่าย 5. กิจกรรมสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพผ่านการแสดงบทบาทสมมติ
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	1. การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพและผลการตรวจสุขภาพผ่านกิจกรรมเกมส์ให้ความหมาย ทายคำศัพท์ จับคู่รู้ความหมาย 2. การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพและผลการตรวจสุขภาพผ่านกิจกรรมใบคำด้วยการแสดงท่าทาง การใบคำด้วยรูปภาพ และเกมส์เติมคำ
3. การตอบข้อซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	ฝึกทักษะการตอบข้อซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพผ่านการแสดงบทบาทสมมติ
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	1. ทำข้อตกลง วันงดสูบบุหรี่ น้ำมัน เค็ม ประจำสัปดาห์ 2. กิจกรรมโน้มน้าวใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงผ่านเรื่องเล่า 3. กิจกรรมรางวัลแด่ผู้ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก การควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	1. สร้างกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ให้คำปรึกษา และกระตุ้นเตือนโดยการส่งรูปภาพการทำกิจกรรมหรืออาหารที่บริโภคในแต่ละวัน 2. กิจกรรม อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. กิจกรรมการปรุงอาหารเมนูเพื่อสุขภาพด้วยวัตถุดิบที่มีในพื้นที่ 4. จัดกิจกรรมชมรมออกกำลังกายตามวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่
6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	1. กิจกรรมการบอกต่อข้อมูลสุขภาพโดยเพื่อนผู้ประสบความสำเร็จ 2. กิจกรรมรักใคร่ให้ชวนงดหวาน มัน เค็ม 3. กิจกรรมผู้กล้าคนถัดไป โดยการให้หาผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนถัดไป

สรุปผลและอภิปราย

ผลการศึกษานี้พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ตูป มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับน้อย และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคนที และ จันทรกระจ่าง (2567) ที่พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์มีระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม หลังจากเข้าร่วม

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีการปรับปรุงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การศึกษาของ อินตามาส และ เปรมกมล (2567) ที่ดำเนินการในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพก็เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาของ อินทรคำหัง และคณะ (2567) พบว่าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่เพียงพอในผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมและการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจง่าย ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและเข้าใจง่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

(1) ควรกำหนดให้หน่วยงานทุกภาคส่วนและทุกระดับให้ความสำคัญกับรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านความสามารถการรับรู้ข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลตามช่วงอายุ

(2) ควรมีการบรรจุหลักสูตรการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องไว้ให้หลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ในระดับปฐมวัย เพื่อให้มีการสร้างความรู้ จิตสำนึก และเกิดความตระหนักตั้งแต่ยังไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอันจะเป็นการช่วยลดการป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2567, จาก http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/60
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2564). แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2567, จาก <https://www.rajavithi.go.th>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- แคนที, ส., & จันทร์กระจ่าง, ส. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 25(1), 93–104. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/266438>
- อินตามาส, พ., & เปรมกมล, ป. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 37(1), 140–152. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/272445>
- Intrakamhang, U., et al. (2024). Effectiveness of a digital health literacy intervention to improve health behaviors among Thai adults at risk of non-communicable diseases: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), Article 38852071. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38852071/>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- 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), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- World Health Organization. (2015). *Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems*. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>
- Yamane, T. (1967). *Statistics, an introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Bloom, B. S. (1956). *A taxonomy of educational objectives: Handbook I, the cognitive domain*. New York: Longman, Green.