

บทสรุปสำหรับเผยแพร่ผลงาน

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศในที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก เมื่อปี ค.ศ. 2009 และ ในปี 2016 กำหนดให้ประเทศชาติสมาชิก ทำการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy-HL) เพื่อคงดูแลรักษาสุขภาพที่ดี HL เป็น จัดให้เป็นหลักสูตรชีวิต เนื่องจากผู้ที่มี HL ต่ำจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่ำ ด้วยโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งโรค NCDs ในผู้ใหญ่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยจากร้อยละ 71 ปี 2016 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75 ในปี 2023 จึงจำเป็นต้องพัฒนาประชาชนกลุ่มเสี่ยง NCDs ให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียงให้สูงขึ้น โดยประยุกต์ใช้หลักสูตรดิจิทัลเพื่อการขยายผลได้รวดเร็วขึ้น การศึกษาระเบียบวิธีด้วยการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มี **วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ** 1) พัฒนาแบบวัดในการประเมินและรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs อายุ 20 -65 ปี จำนวน 636 คน 2) พัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสุขภาพนำไปใช้ผ่านทางดิจิทัลกับกลุ่มวัยทำงานที่เสี่ยงโรค NCDs ในพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมืองจำนวน 200 คน และ 3) ติดตามประเมินผลการใช้หลักสูตรเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพฯ ของคนไทยกลุ่มวัยทำงานที่เสี่ยงโรค NCDs ผ่านออนไลน์จำนวน 1,000 คน เป็นการขยายผลในสถานศึกษาและในชุมชน ดำเนินการวิจัยช่วง มิถุนายน 2564 - กันยายน 2566 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ SEM, CFA, t-test ANCOVA และ MANOVA

ผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า 1.1) ผลการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพมี 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟา 0.94 และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.67-0.84 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพฯ มี 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟา 0.94 และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.40-0.82 1.2) ผลสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 65.15 และระดับพฤติกรรมสุขภาพฯ อยู่ระดับปฏิบัติมากร้อยละ 45.68, 1.3) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพฯ ($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.82 และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพฯ ได้ร้อยละ 67.00, **ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2** พบว่า 2.1) ผลการพัฒนาหลักสูตรฯ ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรค NCDs ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้การสอนผ่าน Zoom ด้วยสื่อ เช่น YouTube, Animation, Infographic, VDO role play, Clip, e-book, etc. โดยบุคลากรสุขภาพที่ทำงานในสถานพยาบาลรัฐในพื้นที่เขตเมืองและกึ่งเมือง นำหลักสูตรไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง รวม 12 สัปดาห์ และผลการทดลองใช้หลักสูตรฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมภายหลังการทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($F = 1.44, P = .23$) แต่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพฯ แตกต่างกัน ($F = 4.64, P = .03$) และ**ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3** พบว่า 3.1) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ 1,000 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs คือ แอปไม่ออกกำลังกาย (46.40%) กินอาหารรสจัดหวาน/มัน/เค็ม (42.50%) มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (41.50%) และ 3.2) ผลการนำโปรแกรมฯ ไปใช้พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ ภายหลังการทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ ในสถานศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่เข้าในชุมชน แต่พฤติกรรมสุขภาพฯ ของผู้เข้าร่วมในสถานศึกษาต่ำกว่าที่เข้าร่วมในชุมชน ($p < .05$)

สรุปผลงาน 5 บรรทัด

การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือวัดและหลักสูตรสำหรับบุคลากรสุขภาพนำไปใช้การสอนผ่าน Zoom ด้วย digital toolkits เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (HL) และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียงของคนไทยวัยทำงานที่เสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนเมืองและกึ่งเมืองครั้งนี้ พบว่า เครื่องมือประเมินมีคุณภาพสูงใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพฯ ได้ 67% และหลักสูตรฯ มีประสิทธิผลสูงไปใช้ทำกิจกรรม 6 ครั้งรวม 12 สัปดาห์ ภายหลังจากทดลอง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งในสถาบันการศึกษาและชุมชนมีระดับ HL และพฤติกรรมฯ สูงขึ้น