

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน Guidelines for Developing Health Literacy in Youth

อานนท์ สีดาเพ็ง^{1*}, ปิยะพันธุ์ นันตา², เมธี วงศ์วีระพันธุ์³, กัญจน์ จันทศรีสุต⁴,
จิตตรัตน์ ตันเสนีย์⁵, จิราดร ถิ่นอ้วน⁶
Anon Seedapeng¹, Piyaphun Nunta², Matree Vongverapant³ Gunn Chansrisukot⁴,
Jittarat Tansenee⁵, Jiradon Tinuan⁶

Received: August 28, 2024

Revised: May 19, 2025

Accepted: July 9, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน ควรพัฒนาทักษะและความสามารถตามแนวคิดด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และในส่วนของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การสูบบุหรี่ และ 5) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

คำสำคัญ: แนวทาง, การพัฒนา, ความรู้ด้านสุขภาพ, เยาวชน

Abstract

This research aimed to study appropriate guidelines for developing health literacy in the context of youth. The research was conducted using the EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) technique. The data were collected from a group of 17 experts. Statistics used in data analysis were mean, standard deviation, median, and interquartile range. The research results found that the appropriate guidelines for developing health literacy in the context of youth should focus on activities

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพเพื่อสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer, Master of Art Program in Well Being Development for Society, Faculty of Liberal Arts, Maejo University) Email: kohanon@hotmail.com

² อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพเพื่อสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer, Master of Art Program in Well Being Development for Society, Faculty of Liberal Arts, Maejo University) Email: Piyaphun@mju.ac.th

³ อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพเพื่อสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer, Master of Art Program in Well Being Development for Society, Faculty of Liberal Arts, Maejo University) Email: Matree@mju.ac.th

⁴ อาจารย์กลุ่มวิชาพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer, Health Development Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University) Email: Gunn@mju.ac.th

⁵ อาจารย์กลุ่มวิชาพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer, Health Development Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University) Email: Jittarat@mju.ac.th

⁶ อาจารย์กลุ่มวิชาพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer, Health Development Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University) Email: Jiradon@mju.ac.th

* Corresponding Author

that develop skills and abilities according to the concept of developing health literacy in 4 components: 1) access to health information and services, 2) understanding health information, 3) evaluation of health information and services, and 4) application of health information and services and in terms of changing health behaviors. Regarding health behavior change, adhering to the principles of 3E-2S in 5 areas was recommended: 1) dietary consumption, 2) exercise, 3) stress management, 4) tobacco smoking, and 5) alcohol and substance use.

Keywords: Guidelines, Developing, Health Literacy, Youth

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักจะมีความรู้ด้านสุขภาพน้อย มีความล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากมีความลำบากในการทำมาเข้าใจและการจดจำข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ส่งผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ดังนั้น การพัฒนาประชาชนและชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง (กองสุศึกษา, 2565; Jordan et al., 2010; McCarthy et al., 2012; Nutbeam et al., 2018) ประเทศไทยได้กำหนดเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) และการเป็นคนไทยที่อุดมปัญญา (Smart Thai Citizens) กล่าวคือ คนไทยทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ และภาครัฐได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ รวมถึงการกำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในทุก 3-5 ปี แต่จากผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชาชนอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 2,500 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 47.10) รองลงมา คือ ระดับไม่ดี (ร้อยละ 39.70) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี (ร้อยละ 47.90) รองลงมา คือ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 27.50) และลำดับสุดท้าย คือ ระดับดีมาก (ร้อยละ 24.60) ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนส่งผลให้ไม่สามารถนำไปสู่การเป็นเมืองแห่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ ทุกภาคส่วนจึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์, 2560; กองสุศึกษา, 2565)

ผลการสำรวจประชากรไทยในกลุ่มเยาวชน พบว่า เยาวชนไทยในยุคปัจจุบันมีวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพจึงเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงความเครียดสะสมจากการแข่งขันด้านการเรียน การสอบเข้าและรายได้ของครอบครัวที่ไม่มั่นคง ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เยาวชนต้องเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ภายใต้เทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคดิจิทัลจนกลายเป็นสังคมการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ปัจจุบันข้อมูลด้านสุขภาพมีการสื่อสารกันอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับอดีตโดยมีบทบาทเป็นทั้งผู้รับและผู้ส่งสารไปพร้อมกันส่งผลให้เยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านหลากหลายช่องทาง แต่ในบางครั้งข้อมูลสุขภาพดังกล่าวยังมีความขัดแย้ง ให้ข้อมูลไม่ตรงกันและไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ จนอาจทำให้สร้างความสับสนและบางข้อมูลที่เผยแพร่เป็นข้อมูลที่ขาดการกลั่นกรองเมื่อนำมาใช้ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพได้ และหากพิจารณาโดยละเอียด พบว่า ผลการศึกษาตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปยัง 1) กลุ่มวัยเด็กหรือนักเรียนที่อายุไม่เกิน 15 ปี 2) กลุ่มประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่งผลให้ข้อมูลและแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวอาจยังไม่ครอบคลุมถึงในกลุ่มของเยาวชน

ที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี เนื่องจากเป็นประชากรในกลุ่มช่วงอายุที่กำลังเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสภาพแวดล้อม (กองสุศึกษา, 2564; กองสุศึกษา, 2565; กองสุศึกษา, 2566)

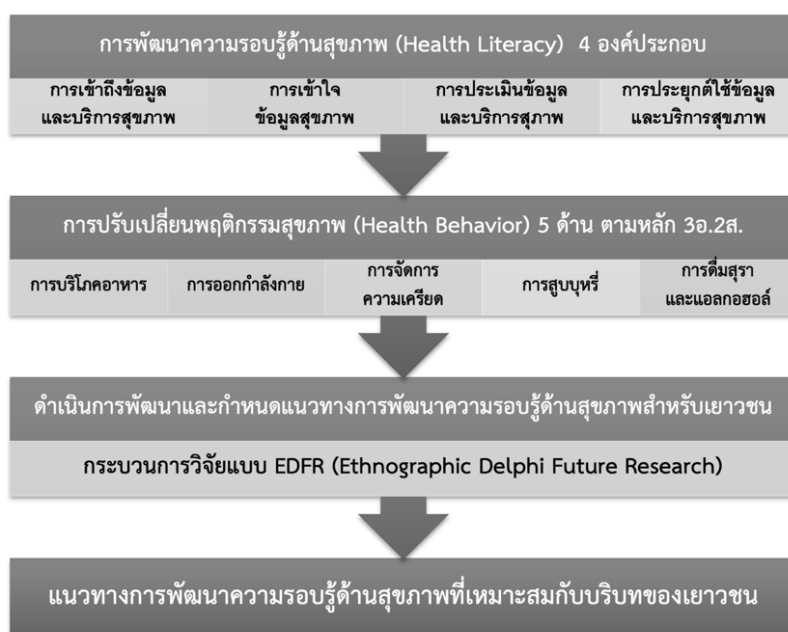
ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชนเพื่อให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2565-2569) จึงต้องอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มีทักษะที่จำเป็นและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามกลวิธีของงานสุศึกษา เนื่องด้วยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุศึกษาที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละสังคม (Nutbeam, 2008) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการยกระดับคุณลักษณะของคนไทยที่มีความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางตามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยปรับเนื้อหาและแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทของเยาวชน ประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กองสุศึกษา, 2564; กองสุศึกษา, 2565; กองสุศึกษา, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน” เพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และตอบสนองนโยบายการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเยาวชนให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ โดยผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับบริบทของเยาวชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน ตามแนวคิดการยกระดับคุณลักษณะของคนไทยที่มีความรู้ด้านสุขภาพ และนำโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางตามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกัน โรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยปรับเนื้อหาและแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทของเยาวชน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลัก 3อ.2ส. ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กองสุศึกษา, 2564; กองสุศึกษา, 2565; กองสุศึกษา, 2566)



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี เก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยกระบวนการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) มีการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับ บริบทของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดและแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาในภาพรวม ด้านเนื้อหาและความครอบคลุม

2. ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ใช้กระบวนการวิจัยแบบ EDFR โดยการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกจากนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิตามที่ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะโดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 อาจารย์ผู้สอนในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือการพัฒนาสุขภาพ หรือการส่งเสริม สุขภาพ ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการศึกษาวิจัย หรือปฏิบัติงานด้านการพัฒนาสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการในระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป และมีประสบการณ์ มากกว่า 5 ปี

2.2 สหวิชาชีพ หรือนักวิชาการ หรือนักวิจัย ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการศึกษาวิจัยหรือปฏิบัติงานด้าน การพัฒนาสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือมีตำแหน่งในระดับชำนาญ การขึ้นไป และมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติเฉพาะ ดังกำหนดไว้แยกตามหน่วยงาน ดังนี้

- 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คน
- 2) คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คน
- 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คน
- 4) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คน
- 5) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คน
- 6) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คน
- 7) กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 คน
- 8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 คน

เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความสมบูรณ์และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ด้วยการใช้แนวคิดจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นที่เป็นแนวทางเดียวกัน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชนสรุปขั้นตอนการวิจัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2: ขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม รายละเอียดดังนี้

ฉบับที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการ ทฤษฎี แนวคิด และวิธีการในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาในภาพรวมด้านเนื้อหา ภาษาและความครอบคลุม จากนั้นนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามกระบวนการ EDQR ทั้ง 17 คน เพื่อให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ฉบับที่ 2 และฉบับที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของลิเคิร์ต (Likert scale) ที่พัฒนามาจากการผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ

แต่ละคนให้น้ำหนักความสำคัญของแนวโน้มแต่ละข้อ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มเพื่อทำการจำแนกข้อมูลหาฉันทามติ โดยในฉบับที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติเป็นของกลุ่มโดยรวม โดยหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเองและเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบในแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 ครั้ง

1. ครั้งแรก (แบบสัมภาษณ์ ฉบับที่ 1) ดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อทราบแนวโน้มในการกำหนดแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ และนำไปสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

2. ครั้งที่สอง (แบบสอบถาม ฉบับที่ 2) นำแบบสอบถามไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่สัมภาษณ์ทั้ง 17 คน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้น้ำหนักความสำคัญของแนวโน้มแต่ละข้อและนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม

3. ครั้งที่สาม (แบบสอบถาม ฉบับที่ 3) นำแบบสอบถามไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้น้ำหนักความสำคัญของแนวโน้มแต่ละข้อ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติเป็นของกลุ่มโดยรวม โดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเองรวมถึงเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในแบบสอบถาม

การรายงานผลการวิจัยของการวิจัยแบบ EDRF ยึดผลที่สรุปได้จากการทำ EDRF รอบที่สามเป็นเกณฑ์เมื่อได้ข้อสรุปจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงนำมากำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนการสร้างแนวทางฯ ด้วยกระบวนการวิจัยแบบ EDRF

1. การวิเคราะห์การสัมภาษณ์ในครั้งที่ 1 จำนวน 9 องค์กรประกอบ 46 ข้อคำถาม นำคำตอบที่ได้มาประมวลผลตัดทอนข้อความที่ซ้ำซ้อนหรือส่วนที่เกินไปจากขอบข่ายที่กำหนดไว้ ทำการสรุปเนื้อหาและนำผลที่ได้ไปสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 จำนวน 9 องค์กรประกอบ 30 ข้อคำถาม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งที่ 2 จากแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของลิเคิร์ท นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ให้น้ำหนักความสำคัญของแนวโน้มแต่ละข้อมาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มเพื่อทำการจำแนกข้อมูลหาฉันทามติ จำนวน 9 องค์กรประกอบ 30 ข้อคำถาม

3. การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 จากแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9 องค์กรประกอบ 30 ข้อคำถาม ที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้น้ำหนักความสำคัญของแนวโน้มแต่ละข้อมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ โดยหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มทำการจำแนกข้อมูลเพื่อหาฉันทามติ ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติเป็นของกลุ่มโดยรวมผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง และเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบในรอบที่ผ่านมา

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิด้วยกระบวนการวิจัยแบบ EDRF โดยการรายงานผลการวิจัยของการวิจัยแบบ EDRF ยึดผลที่สรุปได้จากการทำ EDRF รอบที่ 3 เป็นเกณฑ์ ซึ่งจะเลือกแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้สูงคือ ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.5 ขึ้นไป และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่เป็นการคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ที่คำนวณได้มีค่าตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน หากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน จากนั้นจึงนำเอาข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาสรุปเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 องค์ประกอบ 30 ข้อคำถาม

สรุปผลการวิจัย

การรายงานผลการวิจัยของการวิจัยแบบ EDFR ยึดผลที่สรุปได้จากการทำ EDFR รอบที่ 3 เป็นเกณฑ์ ซึ่งจะเลือกแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้สูง คือ ค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้มีค่าตั้งแต่ 1.50 ลงมา สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน ในด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ตามข้อมูลที่ปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน 4 องค์ประกอบ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจาก EDFR รอบที่ 3

ด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ	ระดับความคิดเห็น			
	Mdn.	ระดับความเห็นด้วย	I.R.	ระดับความสอดคล้อง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
1. การค้นคว้าหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองได้โดยทันที	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
2. การเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
3. การติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเกิดปัญหาสุขภาพได้	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
4. การตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ				
5. การอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือหรือเว็บไซต์	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
6. การอ่านฉลากอาหารและยาที่ได้รับ วิธีการรับประทาน การใช้ การเก็บรักษาและผลข้างเคียง	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
7. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบของสัญลักษณ์ คำศัพท์ ตัวเลข หรือเครื่องหมายในสถานพยาบาลได้	5	มากที่สุด	0	สอดคล้อง
8. กล้าในการซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง

ด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ	ระดับความคิดเห็น			
	Mdn.	ระดับความเห็นด้วย	I.R.	ระดับความสอดคล้อง
ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ				
9. การประเมินข้อมูลการปฏิบัติตนกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก่อนที่จะปฏิบัติตาม	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
10. การพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะปฏิบัติตาม	5	มากที่สุด	0	สอดคล้อง
11. การทบทวนข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งจนพบทางเลือกที่เหมาะสม ก่อนที่จะปฏิบัติ	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
12. การพิจารณาไตร่ตรองข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะปฏิบัติตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ				
13. การนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
14. การสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	5	มากที่สุด	0	สอดคล้อง
15. การวางแผนหรือทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ชั่งน้ำหนัก หรือตรวจสุขภาพประจำปี หรือการมองโลกในแง่บวก หรือไม่รับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ หรือการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
16. การตั้งเป้าหมายอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง

จากตารางที่ 1 สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชนในด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ จำนวน 16 ข้อ ในรอบที่ 3 ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางได้ในระดับมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 ทุกข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) ของข้อความเท่ากับ 1.00 จำนวน 2 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.50 จำนวน 2 ข้อ ซึ่งทุกข้อมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) น้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางได้ในระดับมากที่สุดโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 ทุกข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) ของข้อความเท่ากับ 1.00 จำนวน 1 ข้อ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.50 จำนวน 2 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.00 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งทุกข้อมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) น้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางได้ในระดับมากที่สุดโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 ทุกข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) ของข้อความเท่ากับ 1.00 จำนวน 2 ข้อ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.50 จำนวน 2 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.00 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งทุกข้อมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) น้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางได้ในระดับมากที่สุดโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 ทุกข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) ของข้อความเท่ากับ 1.00 จำนวน 1 ข้อ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.50 จำนวน 2 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.00 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งทุกข้อมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) น้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

สรุปความคิดเห็นในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ใน 5 ด้าน ตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตามข้อมูลที่ปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2: ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชนในด้านการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจาก EDFR รอบที่ 3

ด้านการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน	ระดับความคิดเห็น			
	Mdn.	ระดับ ความเห็นด้วย	I.R.	ระดับ ความ สอดคล้อง
ด้านการบริโภคอาหาร				
1. ควรรับประทานผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัดอย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
2. ควรรับประทานอย่างหลากหลาย ครบ 5 หมู่ และไม่ควรรับประทานอาหารแบบเดิมซ้ำๆ	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
3. ควรลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น	5	มากที่สุด	0	สอดคล้อง
4. ควรลดการรับประทานอาหาร ขนم ผลไม้ ที่มีรสหวาน หรือมีปริมาณน้ำตาลสูง	4	มาก	1	สอดคล้อง
5. ควรลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำปั่น เป็นต้น	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
6. ควรลดการรับประทานอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มในอาหาร	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
ด้านการออกกำลังกาย				
7. ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
8. ควรเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที ในทุกวัน	5	มากที่สุด	0	สอดคล้อง

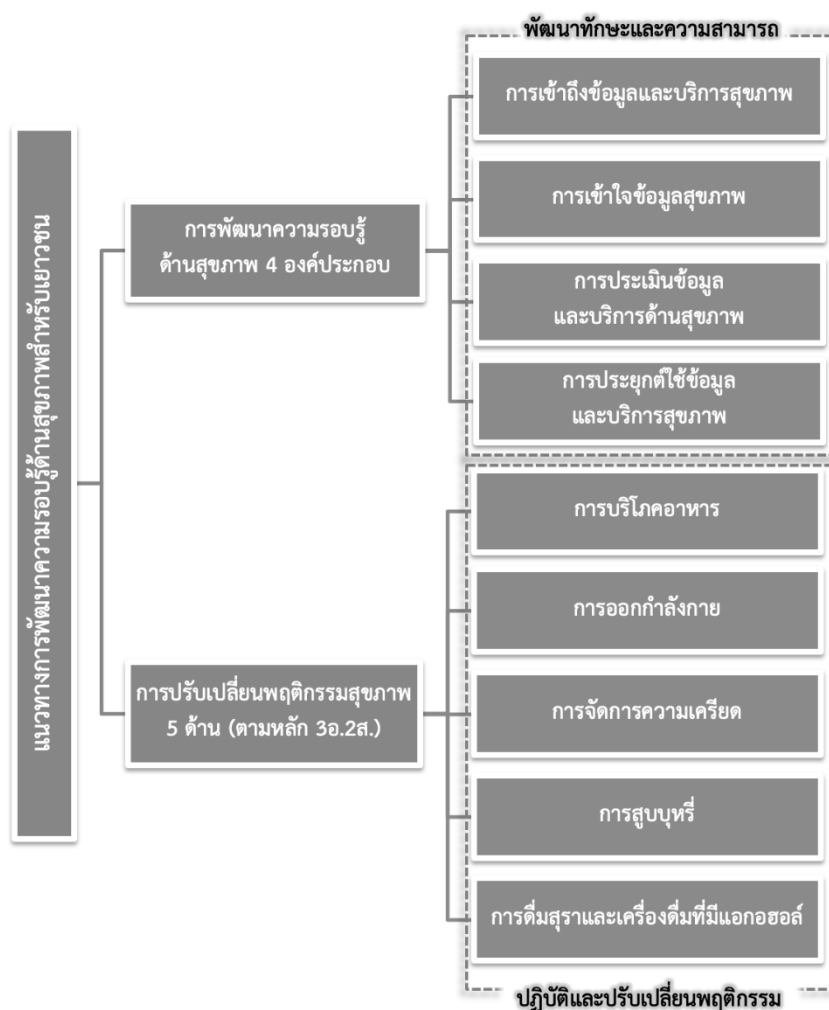
ด้านการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน	ระดับความคิดเห็น			
	Mdn.	ระดับ ความเห็นด้วย	I.R.	ระดับความ สอดคล้อง
ด้านการจัดการความเครียด				
9. มีการจัดการความเครียดของตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดความเครียดหรือมีความวิตกกังวล จนทำให้นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
10. มีการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดความเครียดหรือมีความวิตกกังวล	4	มาก	1	สอดคล้อง
ด้านการสูบบุหรี่				
11. ควรหลีกเลี่ยงหรืองดการสูบบุหรี่ ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า	5	มากที่สุด	1	สอดคล้อง
12. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่ ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้าด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
13. ควรหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5	มากที่สุด	0.5	สอดคล้อง
14. การโน้มน้าวให้บุคคลใกล้ชิด ลดหรือเลิกพฤติกรรมในการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3	ปานกลาง	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 2 สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 14 ข้อ ในรอบที่ 3 ได้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางได้ในระดับมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 จำนวน 11 ข้อ ระดับมาก มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 จำนวน 2 ข้อ ยกเว้นประเด็นการโน้มน้าวให้บุคคลใกล้ชิดลดหรือเลิก พฤติกรรมในการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.00 (ระดับปานกลาง) แสดงว่าข้อความนี้ไม่สามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางได้ ส่วนประเด็นที่เหลือสามารถกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชนได้

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) ของข้อความเท่ากับ 1.00 จำนวน 5 ข้อ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.50 จำนวน 7 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) เท่ากับ 0.00 จำนวน 2 ข้อ ซึ่งทุกข้อมีค่าน้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการวิจัยแบบ EDRF ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาสังเคราะห์ เพื่อสร้างเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ควรคำนึงถึง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3: สรุปแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ควรดำเนินการพัฒนาทักษะและความสามารถตามแนวคิดด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน 4 องค์ประกอบ และในส่วนของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน ในด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควรคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความสามารถใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ สอดคล้องกับแนวทางตามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2566) และแนวทางตามชุดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน (กองสุศึกษา, 2564)

1.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ควรคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความสามารถในการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และวิธีป้องกันตนเอง ด้านการเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพ ด้านการติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพ และด้านการตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปปฏิบัติ ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามไปด้วย โดยช่องทางเข้าถึงข้อมูลมีความสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูลหากมีขั้นตอนในการเข้าถึงยุ่งยากจะทำให้ไม่ยากเข้ารับข้อมูลนั้น (กองสุศึกษา, 2565) สอดคล้องกับ วิชาพร เขยสุวรรณ (2560) อธิบายว่าต้องมีการจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวก และมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับประชาชน สอดคล้องกับแนวทางตามชุดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน (กองสุศึกษา, 2564) และแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (เบญจวรรณ สอนอาจ, 2562) ที่ได้เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มช่องทางการในการเข้าถึงข้อมูล โดยให้ง่ายต่อการเข้าถึง รวมถึงให้ข้อมูลผ่านสื่อคนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงสร้างจุดสนใจในสื่อที่ต้องการนำเสนอรวม และคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลและนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง

1.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

ควรคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความสามารถในการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเอง ด้านการอ่านฉลากอาหารและยา ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ และด้านการซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพถึงวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ต้องนำความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพไปปฏิบัติใช้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแต่ไม่นำไปปฏิบัติหรือนำไปใช้ไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มนั้น ๆ มีการจัดกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา, 2565) ทั้งนี้ควรมีการจัดทำสื่อในการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น แผ่นป้าย แผ่นพับ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ควรจัดกิจกรรมให้เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ โดยมีบุคคลต้นแบบร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ ทำให้สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) สอดคล้องกับแนวทางตามชุดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน (กองสุศึกษา, 2564) และแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (เบญจวรรณ สอนอาจ, 2562) ที่เสนอว่า ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรต่อไป

1.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ

ควรคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความสามารถในการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ด้านการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับก่อนที่จะปฏิบัติ ด้านการทบทวนข้อมูล สุขภาพจากหลายแหล่งก่อนที่จะปฏิบัติ และด้านการไตร่ตรองข้อมูลสุขภาพที่ได้รับก่อนที่จะปฏิบัติ

ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป โดยพื้นฐานการสื่อสารเป็นสื่อสำคัญในการนำเสนอและ ส่งต่อ หรือตอบรับข้อมูลต่าง ๆ ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2565) สอดคล้องกับแนวทางตามชุดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน (กองสุศึกษา, 2564) และแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (เบญจวรรณ สอน อาจ, 2562) ที่เสนอว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ และควรส่งเสริมความสามารถในการสนับสนุนให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องการเลือกใช้โปรแกรมหรือวิธีสื่อสารที่เข้าใจได้ง่ายมีความถูกต้องและเหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย จะช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและสามารถนำมาปฏิบัติรวมถึงปรับปรุง พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างง่าย ควรสร้าง เครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องบริบท วิถีชีวิตและความเชื่อ รวมถึง ควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะเพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และควรจัดให้มีเวทีหรือพื้นที่ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน

1.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ควรคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความสามารถในการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพไป ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้านการสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง ด้านการวางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง และด้านการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ทั้งนี้เนื่องจากการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหาลดต้นเหตุของปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตได้ และส่งผลให้มีการ จัดการ และวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงส่งผลดีต่อทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและการ ดำเนินชีวิต (กองสุศึกษา, 2565) สอดคล้องกับแนวทางตามชุดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน (กองสุศึกษา, 2564) และแนวทางการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (เบญจวรรณ สอนอาจ, 2562) ที่เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการ ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายและควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริม สุขภาพที่ชัดเจนให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ มีการติดตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย และการสร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึงเป้าหมายที่กำหนด โดยหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรมีกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน สอดคล้องกับ กฤษฎี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติ บัณฑิต (2560) ที่พบว่า ผู้ที่มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าจะสามารถคุ้มครองตนเองได้มากกว่า หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจในทางเลือก และ ลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพ ดังนั้นจึงควรสร้างโอกาสให้ประชาชนได้

เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบ หรือจัดให้มีการศึกษาดูงาน หรือจัดกิจกรรมเสริมทักษะ การวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลัก 3อ.2ส.

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ควรมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก 3อ.2ส. ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับแนวทางตามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2566)

2.1 ด้านการบริโภคอาหาร ควรมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ด้านการรับประทานผักและผลไม้ ด้านรูปแบบและลักษณะของการรับประทานในแต่ละวัน ด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมัน ด้านการรับประทานอาหาร ขนมหและผลไม้ที่มีรสหวาน ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และด้านการรับประทานอาหารรสเค็มหมักดอง หรือเติมเครื่องปรุงรส

เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสมัยใหม่ที่นิยมอาหารสำเร็จรูป อาหารฟาสต์ฟูด เครื่องดื่มรสหวาน และขนมกรุบกรอบประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และเกลืออยู่ในปริมาณที่มากทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดอุดตัน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเมะเร็ง (กองสุศึกษา, 2564) สอดคล้องกับคู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ ตามแนวปฏิบัติพฤติกรรมกาารกินที่พึงประสงค์ (กองสุศึกษา, 2565) ดังนี้ 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ มีความหลากหลายทุกวัน 2) กินผักและผลไม้หลากหลายสี อย่างน้อยคนละ 5 ชนิดต่อวัน 3) กินน้ำตาลวันละไม่เกิน 6 ช้อนชา รวมน้ำตาลในชา กาแฟ น้ำหวานอัดลม ขนมหวาน 4) กินไขมันวันละไม่เกิน 6 ช้อนชา รวมหนังหมู ไขมัน ครีม 5) กินเกลือวันละไม่เกิน 1 ช้อนชา 6) กินอาหารได้มาตรฐาน สุก สะอาด ไม่หมดอายุ ดูปฉลากโภชนาการ อาหารธรรมชาติมากกว่าอาหารดัดแปลง และ 7) ใช้อุปกรณ์ประกอบอาหาร ภาชนะบรรจุ ที่ถูกสุขลักษณะ

แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ คือ การฝึกรับประทานอาหารโดยรู้ตัวเพื่อควบคุมสิ่งที่จะหยิบเข้าปากเลือก รับประทานสิ่งที่มีประโยชน์ซึ่งอาจไม่ชอบรสชาติ และจำกัดปริมาณการรับประทานของที่ไม่มีประโยชน์ซึ่งอาจติด ในรสชาติและมีแนวโน้มในการรับประทานมากเกินไป

2.2 ด้านการออกกำลังกาย ควรมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวัน

เนื่องจาก ผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จะเพิ่มโอกาสเสียชีวิตโดยรวม โรคอ้วนลงพุง และเพิ่มโอกาสเกิดโรคอีก 7 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคเมะเร็งเต้านมและโรคกระดูกพรุน (กองสุศึกษา, 2566) สอดคล้องกับคู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ ตามแนวปฏิบัติพฤติกรรมกาารออกกำลังกายที่พึงประสงค์ (กองสุศึกษา, 2565) ดังนี้ 1) ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างเพียงพอ สม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ให้เหมาะสมกับสุขภาพและวิถีชีวิต 2) ลดเวลาการนั่งอยู่กับที่ในทุก ๆ ชั่วโมง ชั่วโมงละอย่างน้อย 10 นาที 3) ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงกลุ่มกล้ามเนื้อหลักอย่างน้อย 1 ชนิด สัปดาห์ละ 3 วันหรือวันเว้นวัน โดยฝึกกล้ามเนื้อ 3 เซท เซทละ 8-12 ครั้ง และ 4) ออกกำลังกายแบบฝึกความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ ข้อต่อทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 1 ชนิด สัปดาห์ละ 3 วัน หรือวันเว้นวัน โดยยืดเหยียด 3-5 ครั้ง ครั้งละ 10-30 วินาที

แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ คือ การวางแผนจัดตารางเวลาเพื่อการออกกำลังกายและการฝึกความรู้สึกขี้เกียจให้ลุกขึ้นมาเคลื่อนไหวให้นานพอ เมื่อได้ออกกำลังกายไปสักพักจะเริ่มรู้สึกสดชื่นและมีพลังมากขึ้น

2.3 ด้านการจัดการความเครียด ควรมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียดหรือความวิตกกังวล และด้านปริมาณการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องจากความเครียด

เนื่องจาก การที่บุคคลขาดทักษะการเผชิญกับปัญหาและขาดทักษะการจัดการกับความเครียด มักจะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็ง และโรคซึมเศร้า โดยจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะเผชิญกับความเครียดได้ดี เช่น บุคคลที่แต่งงานมีคู่ชีวิตจะมีอายุยืนยาวขึ้น 1 ปี ในขณะที่ผู้ชายที่เคยแต่งงานแล้วหย่า หรือแยกกับภรรยา และต้องอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 9 ปี แต่หากไม่ได้อยู่คนเดียวอายุจะสั้นลงเพียง 4 ปี ส่วนผู้หญิงที่หย่า หรือแยกทางกับสามี และอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 4 ปี แต่หากไม่ได้อยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 2 ปี และยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นผู้ที่ติดต่อกับเพื่อนเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง (กองสุศึกษา, 2566) สอดคล้องกับคู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพตามแนวปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความเครียดที่พึงประสงค์ (กองสุศึกษา, 2565) โดยมีความสามารถในการหาวิธีการจัดการความเครียดให้กับตนเองได้อย่างน้อย 1 วิธีทุกครั้งเมื่อมีความเครียด เช่น 1) การออกกำลังกาย 2) กิจกรรมการพักผ่อน เช่น กิจกรรมบันเทิง ดูหนัง ฟังเพลง 3) การนั่งสมาธิ 4) การนวดไทย และ 5) การมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ คือ การมีสติ รู้ทันความรู้สึกนึกคิดและอาการทางกายที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น และมีวิธีสร้างความสุขขึ้นในชีวิตอย่างเหมาะสม

2.4 ด้านการสูบบุหรี่ ควรมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ ด้านการสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า และด้านความใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า

เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ มากกว่า 25 ชนิด และทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเมเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี (กองสุศึกษา, 2566) สอดคล้องกับคู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพตามแนวปฏิบัติพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ที่พึงประสงค์ (กองสุศึกษา, 2565) ดังนี้ 1) การไม่ทดลองสูบบุหรี่ในทุกสถานการณ์ ทั้งถูกชักชวนจากคนอื่นและไม่ได้ถูกชักชวน 2) ลดปริมาณการสูบบุหรี่ การลดจำนวนมวนในการสูบแต่ละครั้งในหนึ่งวัน 3) ลดความถี่สูบบุหรี่ การลดความบ่อยในการสูบจากทุกวันเป็นทุกสัปดาห์ และ 4) เลิกการสูบบุหรี่ การไม่กลับไปสูบและปฏิเสธการสูบทุกครั้งเมื่อถูกชักชวนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน

แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ คือ นำเทคนิคของการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน มาปฏิบัติโดยหลักการ คือ "การเลิกโดยเด็ดขาด ทันที ทันใด" หากไม่ทำเช่นนี้การอดบุหรี่จะไม่ได้ผล เหตุผลคือ ทนทรมานได้สำเร็จ ใน 2-3 วัน ยังดีกว่าทรมานอย่างช้า ๆ และช่วงเวลา 3 วันแรก เป็นช่วงที่ยากลำบากที่สุด หลังจากผ่านพ้นไปได้โอกาสเลิกบุหรี่จะเป็นไปได้สูงมาก

2.5 ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรมีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยควรหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากเมื่อแอลกอฮอล์ถูกนำเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านจากปากเข้าสู่ลำคอลงสู่ระบบการย่อยอาหาร แล้วแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดโดยผ่านผนังของกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กโดยไม่ต้องมีการย่อยอีก หากดื่มเข้าไปเป็นจำนวนมากจะกระตุ้นหรือทำลายระบบการทำงานของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ กระเพาะอาหาร ทำให้สมองฝ่อ ความจำเสื่อม เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ตับแข็ง สูญเสียสติสัมปชัญญะและบันทึกสุขภาพเมื่อดื่มเป็นประจำและต่อเนื่องในระยะยาว (กองสุศึกษา, 2566) สอดคล้องกับคู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ ตามแนวปฏิบัติพฤติกรรมลด ละ เลิกสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่พึงประสงค์ (กองสุศึกษา, 2565) ดังนี้ 1) ในกลุ่มไม่ดื่ม ให้หลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยไม่ทดลองดื่ม และปฏิเสธการดื่มทุกครั้งเมื่อถูกชักชวนในทุกกรณีเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ติดต่อกัน และ 2) ในกลุ่มดื่มประจำหรือกลุ่มดื่มเป็นครั้งคราว ให้ลดและเลิกการดื่มสุรา ดังนี้ ลดปริมาณการดื่มคือ ลดจำนวนแก้วหรือหน่วยภาชนะในการดื่มแต่ละครั้ง ลดความถี่คือ ลดความบ่อยในการดื่มจากทุกวันเป็น 5-6 วัน ไปจนถึงไม่ดื่มในสัปดาห์/เฉพาะโอกาสสำคัญในรอบปี และเลิกการดื่มคือ การเลิกหรือไม่ดื่มและปฏิเสธการดื่มทุกครั้ง เมื่อถูกชักชวนในทุกกรณีไม่น้อยกว่า 1 ปีติดต่อกัน

ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีการพัฒนาหรือปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นตามระดับความรู้ นั้น สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติใช้ซึ่งมีผลทั้งผู้ที่เจ็บป่วยให้สามารถลดความรุนแรงของโรค ในผู้ที่มีสุขภาพดีสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นจากเดิม (กองสุศึกษา, 2565) หากผู้มีความรู้ด้านสุขภาพแต่ขาดการนำไปปฏิบัติใช้จะส่งผลกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แย่ง จึงควรกำหนดมาตรการในการกระตุ้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากสถานที่ทำงานหรือสถานศึกษามีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ เช่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพซึ่งมีผลต่อการประเมินเงินเดือนของพนักงาน หรือเพิ่มคะแนนการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน และควรมีมาตรการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับแนวทางตามชุดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน (กองสุศึกษา, 2564) และแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (เบญจวรรณ สอนอาจ, 2562) ที่เสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย และมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น

จากผลการวิจัยสรุปว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพของบุคคล เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลใดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เยาวชน จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลถึงการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศได้

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน ควรคำนึงถึงการพัฒนากทักษะและความสามารถในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ตนเองและคนในชุมชนอย่างยั่งยืน ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเมิน เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้และการป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมชมรมเพื่อเสริมสร้างทักษะทางด้านสุขภาพและ 5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองโดยนำแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดรูปแบบหรือกิจกรรมส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชน เพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพว่าจะสามารถส่งผลให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน

รายการอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *ชุดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 1(1), 239-248.
- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). *แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร] <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2756/1/61260304.pdf>
- วิชราพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยธานี*. 44(3), 183-197.
- อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. (2560). *การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ*. กรมอนามัย. <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/>
- Jordan, J., Buchbinder, R., & Osborne, R. (2010). Conceptualizing health literacy from the patient perspective. *Patient and Education Counseling*, 79(1), 36-42.
- McCarthy, D., Waite, K., Curtis, L., Engel, K., Baker, D., & Wolf, D. (2012). What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. *Medicare*. 50(4), 277-282.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67(12), 2072-278.
- Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community population: a review of progress. *Health Promot Int*. 33(5), 901-911.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. Pearson Education.