

Research article

ประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร The Effectiveness of A Model For Promoting Health Literacy And Health Behavior of People, Public Health Service Center 67, Thawi Watthana Bangkok

ธภัทร ธนรัชเดชานนท์, อโนชา ศิริโยธา*
Thaphat Thanaratdechanon, Anocha Siriyotha*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Faculty of Nursing, Western University

*Corresponding Author, e-mail: Anochat2534@gmail.com

Received: 7 July 2025; Revised: 10 October 2025; Accepted: 11 November 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร **วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 39 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test, Paired t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ **ผลการวิจัย:** ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **บทสรุป:** รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิผลในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน, ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา

Abstract

Introduction: Health literacy is a crucial factor in enabling individuals to effectively manage their own health. Consequently, a health literacy enhancement program was developed to promote positive health behaviors. **Objective:** The objective of this study was to examine the effectiveness of a health literacy enhancement program on the health behaviors of people residing in Thawi Watthana District, Bangkok. **Method:** a quasi-experimental, two-group pre-test/post-test design. The sample comprised 78 individuals aged 18 years and older, who were divided into an experimental group (n = 39) and a comparison group (n = 39). The intervention consisted of a health literacy enhancement program featuring four participatory learning sessions over an 8-week period. The research instrument was a questionnaire on health literacy and health behaviors, developed by the researcher based on a literature review and the Thai public health. Data were analyzed using independent t-test, Paired t-test, and Repeated Measures ANOVA. **Results:** The results revealed that post-intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in both health literacy and health behaviors compared to their

pre-test scores and compared to the comparison group ($p < .05$). **Conclusion:** The developed health literacy enhancement program proved effective in enhancing participants' health literacy and promoting positive changes in their health behaviors.

Keywords: Health literacy, Health behaviors, Public Health Service Center 67 Thawi Watthana

บทนำ (Introduction)

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงภาระโรคไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งครอบคลุมถึงโรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเลือดผิดปกติ, และโรคหัวใจและหลอดเลือด¹ โรคกลุ่มนี้ได้กลายเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยทำงาน และยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต พร้อมทั้งสร้างภาระค่าใช้จ่ายมหาศาลให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศ² สถานการณ์นี้ปรากฏชัดในพื้นที่เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่บ่งชี้ว่ากลุ่มโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ สาเหตุสำคัญของวิกฤตการณ์ดังกล่าวมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตเมืองที่เร่งรีบ เช่น การบริโภคอาหารพลังงานสูง, พฤติกรรมเนือยนิ่ง, และความเครียดสะสม⁴ แม้ว่าที่ผ่านมามีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านรูปแบบการดูแลปกติ (Standard Care) ซึ่งเน้นการให้ความรู้การคัดกรองและการรักษา แต่กลับพบว่าอัตราการเกิดโรคมียังคงสูงขึ้น สิ่งนี้ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลเพียงด้านเดียว แต่ไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากประชาชนยังขาดทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อนท่ามกลางอุปสรรคในชีวิตจริงเพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดนี้ แนวคิดเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงถูกเสนอขึ้นมาเป็นแนวทางแก้ไขที่ยั่งยืนกว่า เพราะไม่ได้มุ่งให้แค่ความรู้ แต่มุ่งสร้างทักษะที่จำเป็นในการจัดการสุขภาพของตนเอง⁵ โดยประยุกต์แนวทางของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข⁶ ร่วมกับแนวคิดของ Nutbeam⁷ มาเป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมกลุ่มและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิพากษ์ผ่านกิจกรรมวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับเป็นผู้สร้างสุขภาพ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องถูกออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของพื้นที่⁷ เนื่องจากเขตทวีวัฒนามีความหลากหลายของประชากรสูง การนำรูปแบบสำเร็จรูปมาใช้จึงอาจ

ไม่ตอบโจทย์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทอย่างแท้จริง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในเขตพื้นที่บริการมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

1. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการเสริมสร้างฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการเสริมสร้างฯ และ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ แบ่งเป็นระยะทดลอง 8 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 - 8 เก็บข้อมูลทั้งสองกลุ่มด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : ประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร มาอย่างน้อย 6 เดือนนับถึงวันเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง : ประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร มาอย่างน้อย 6 เดือนนับถึงวันเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณทางสถิติ G-power version 3.1 จากการคำนวณค่า

effect size ของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร จากการทบทวนงานวิจัยเท่ากับ 80 โดยกำหนด power ที่ต้องการของการทดลองคือ 0.8 กำหนดค่า α error ที่ยอมรับที่ 0.058 ผลที่ได้จากการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 35 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายและถอนตัวของผู้เข้าร่วม จึงได้มีการคัดสรรผู้เข้าร่วมเพิ่มเติมอีก 10% ของผู้เข้าร่วมทั้งหมดที่คำนวณได้ ดังนั้นจำนวนผู้เข้าร่วมที่โครงการต้องการเท่ากับ 78 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจนครบตามจำนวน เนื่องจากเขตทวีวัฒนามีพื้นที่จำนวน 2 แขวง ได้แก่ แขวงทวีวัฒนา และแขวงศาลาธรรมสพน์ ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีโยนเหรียญ ผลปรากฏว่า แขวงทวีวัฒนา ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่ของกลุ่มทดลอง และแขวงศาลาธรรมสพน์ ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย 1) ประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในแขวงทวีวัฒนาหรือแขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร มาอย่างน้อย 6 เดือน นับถึงวันเก็บข้อมูล 2) มีความสามารถในการอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี 3) ยินดีให้ความร่วมมือและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่โครงการกำหนดได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย
2. เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ประกอบด้วย 1) ไม่อยู่ในพื้นที่ ในช่วงเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ถึง 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 2) มีความบกพร่องทางร่างกาย ได้แก่ การได้ยิน หรือไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูด เช่น หูหนวก เป็นใบ้ หรือมีความพิการทางด้านจิตใจ ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลกับผู้เก็บข้อมูลได้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ตามเอกสารรับรองเลขที่ WTU 2568-0044 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2568 และได้รับความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้รับทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) ที่ทำในชีวิตประจำวัน

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อ

เพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ น้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน น้อย ได้ 2 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน มากที่สุด ได้ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล มีเกณฑ์ในการจำแนกระดับคะแนนตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ < 60 % = ไม่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ $\geq 60 - < 70\%$ = พอใช้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ $\geq 70 - < 80\%$ = ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ $\geq 80\%$ = ดีมาก

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

ประกอบด้วย 5 พฤติกรรม คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมี

ข้อคำถามเชิงบวกและลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก

ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ได้ 5 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 5 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ได้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล มีเกณฑ์ในการจำแนกระดับคะแนนตามองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมสุขภาพ < 60 % = ไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพ $\geq 60 - < 70\%$ = พอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพ $\geq 70 - < 80\%$ = ดี มีพฤติกรรมสุขภาพ $\geq 80\%$ = ดีมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง

ในสัปดาห์ที่ 1 - 8 สัปดาห์เว้นสัปดาห์ ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศและรู้จักสุขภาพ ได้ออกแบบมาเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีเป้าหมายหลักในการให้ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย และสุขอนามัยที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ อีกทั้งยังมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมดำเนินในรูปแบบการมีส่วนร่วม โดยใช้การบรรยายสั้น ๆ ร่วมกับกิจกรรมแบบ Active Learning ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนผ่านเกม

และการฝึกปฏิบัติจริง โดยเริ่มต้นจากช่วงเปิดกิจกรรมที่มีกิจกรรม Ice Breaking เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและกระตุ้นการมีส่วนร่วม เช่น เกมจับคู่สุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้รู้จักกันในเบื้องต้นในช่วงกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) วงล้อสุขภาพ ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมหมุนวงล้อสุ่มหัวข้อและตอบคำถามหรือทำภารกิจที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขอนามัย และจิตใจ 2) กิจกรรมสุขภาพดีสื่อสารได้ให้แต่ละกลุ่มออกแบบโปสเตอร์สุขภาพหรือละครสั้น แล้วนำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกัน และ 3) กิจกรรม ปฏิบัติจริงกับ สุขอนามัย เพื่อสาธิตและฝึกฝนเรื่องการล้างมือ การเลือกอาหาร และทำางการทำงานที่ถูกต้อง ช่วงสุดท้ายของกิจกรรมเน้นการสรุปและประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ พร้อมใช้แบบสอบถามสั้น ๆ เพื่อประเมินความเข้าใจ และให้เขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้และตั้งใจจะนำไปปรับใช้ เพื่อเป็นการย้ำเตือนและสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 อาหารและโภชนาการ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักโภชนาการที่ถูกต้อง และสร้างทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและสนุกสนาน ผ่านกิจกรรมกลุ่มและการปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมเริ่มต้นด้วยช่วงเปิดกิจกรรมโดยแนะนำหัวข้อกิจกรรมและดำเนินกิจกรรม Ice Breaking เกมจับคู่หมวดหมู่อาหาร ซึ่งช่วยกระตุ้นความสนใจและทบทวนพื้นฐานเกี่ยวกับหมวดหมู่อาหาร เช่น คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุ พร้อมทั้งอธิบายประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภท ในช่วงกิจกรรมหลัก มีการจัดกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ ได้แก่ 1) กิจกรรมอาหารจานสมดุลที่ให้ผู้เข้าร่วมออกแบบจานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ภาพอาหารจำลอง และอธิบายเหตุผลของการเลือกอาหารแต่ละชนิดพร้อมรับคำแนะนำจากวิทยากรเกี่ยวกับแนวทางการจัดอาหารตามหลัก จานอาหารสุขภาพ หรือธงโภชนาการ ต่อด้วย 2) กิจกรรมปริศนาอาหาร ที่ให้ผู้เข้าร่วมเล่นเกมทายพลังงานและสารอาหารในอาหารชนิดต่าง ๆ พร้อมเสริมความรู้เรื่องการอ่านฉลากโภชนาการอย่างเข้าใจ และ 3) กิจกรรมเมนูสุขภาพ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ คิดค้นเมนูสุขภาพจากวัตถุดิบที่กำหนดพร้อมอธิบายประโยชน์ของวัตถุดิบแต่ละชนิด และให้กลุ่มอื่นร่วมให้คะแนนตามเกณฑ์ความสร้างสรรค์และประโยชน์ของเมนู

กิจกรรมที่ 3 การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกาย จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยใช้รูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การเรียนรู้เชิงรุก และความสนุกสนาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดแรงจูงใจและสามารถนำกิจกรรมทางกายไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรม

ย่อยที่เน้นการทดลองปฏิบัติจริง เริ่มจาก 1) กิจกรรมเกมสายลับพลังงาน ซึ่งใช้เกมทายท่าทางในการเคลื่อนไหว เช่น วิ่งอยู่กับที่ กระโดดตบ สควอท โดยสมาชิกในทีมต้องทายให้ถูกว่าเป็นการออกกำลังกายประเภทใด เช่น คาร์ดิโอ เสริมสร้างกล้ามเนื้อ หรือการยืดเหยียด จากนั้นต่อยด้วย 2) กิจกรรมเวิร์กช็อปขยับร่างกาย สร้างพลัง ที่ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับประเภทของการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก เวทเทรนนิ่ง และโยคะ พร้อมให้ผู้เข้าร่วมได้ทดลองท่าพื้นฐาน และเรียนรู้วิธีการอบอุ่นร่างกายและคลายกล้ามเนื้ออย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและ 3) กิจกรรมภารกิจฟิตแอนด์เฟิร์ม ที่จัดการแข่งขันกิจกรรมใช้พลังงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เดินหรือวิ่งสะสมระยะภายในเวลาที่กำหนด แข่งขันการวอลเลย์บอลเพื่อฝึกความแข็งแรงของขา และเกมตะลุมบอนเพื่อฝึกความคล่องตัว ในช่วงสุดท้าย เป็นการสรุปและประเมินผลกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา ตอบคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย และกำหนดเป้าหมายการออกกำลังกายส่วนบุคคล เพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันต่อไป

กิจกรรมที่ 4 เลิกพฤติกรรมเสี่ยงและสรุปผลการเรียนรู้ ออกแบบขึ้นเพื่อปิดท้ายโปรแกรมด้วยการสร้างความตระหนักถึงอันตรายของพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกำหนดแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง กิจกรรมนี้เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการคิดเชิงวิเคราะห้ควบคู่กับเกมและการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้สำรวจพฤติกรรมของตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างแรงจูงใจร่วมกันในการเปลี่ยนแปลง ช่วงแรกเริ่มด้วยการกล่าวต้อนรับและให้ผู้เข้าร่วมระดมสมองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้บ่อย ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ กินอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย นอนดึกใช้โทรศัพท์มากเกินไป ตลอดจนความเครียดและอารมณ์ที่ไม่สมดุล การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเปิดกว้างช่วยให้ทุกคนเห็นภาพรวมของปัญหาและเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวันของตนเอง ถัดมาเป็นกิจกรรมย่อย 1) กิจกรรมวงล้อพฤติกรรมเสี่ยงผู้เข้าร่วมผลัดกันหมุนวงล้อเพื่อสุ่มหัวข้อพฤติกรรม จากนั้นตอบคำถามว่าเหตุใดพฤติกรรมนั้นจึงเป็นอันตราย ผลกระทบคืออะไร และมีวิธีใดบ้างในการลดหรือเลิกพฤติกรรมดังกล่าว กิจกรรมนี้ช่วยให้ข้อมูลเชิงลึก พร้อมฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์สาเหตุผลลัพธ์และแนวทางแก้ไขตามด้วย 2) เกมทางเลือกสุขภาพผู้เข้าร่วมได้รับบัตรสถานการณ์จำลอง เช่น เพื่อนชวนดื่มหลังเลิกงานหรือนอนดึกเพราะใช้โทรศัพท์ แล้วระดมสมองหาแนวทางหลีกเลี่ยงหรือจัดการสถานการณ์นั้นอย่างสร้างสรรค์ การอภิปรายเปิดโอกาสให้ทุกคนแลกเปลี่ยนวิธีรับมือที่หลากหลาย และสนับสนุนซึ่งกันและกัน 3) กิจกรรมแผนเลิกพฤติกรรมเสี่ยง แต่ละคนเลือกพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน จากนั้นกำหนดเป้าหมายวิธีการลดหรือเลิก คนหรือทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุน และวิธีรับมือกับอุปสรรค ก่อนนำเสนอแผนให้เพื่อน ๆ รับฟังและให้กำลังใจขั้นตอนนี้ไม่เพียงช่วยย้ำ

ความตั้งใจของผู้เข้าร่วม แต่ยังคงสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือภายในกลุ่ม ช่วงท้ายเป็นการสรุปผลการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมแบ่งปันสิ่งที่ได้จากกิจกรรมทั้งโปรแกรม โดยรวมแล้ว กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยง เข้าใจวิธีปรับเปลี่ยนอย่างเป็นรูปธรรม และก้าวแรกของการเปลี่ยนแปลงก็เริ่มต้นจากการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนพร้อมแรงสนับสนุนจากกลุ่ม ทำให้การเลิกพฤติกรรมเสี่ยงกลายเป็นภารกิจที่เป็นไปได้และยั่งยืน

ผลการศึกษา (Results)

เปรียบเทียบผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือร้อยละ 61.5

กลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนเพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 59.0 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีช่วงอายุระหว่าง 18 - 30 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 24.2 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 24.5 ปี กลุ่มทดลองมีผู้ที่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 89.7 และกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 92.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 71.8 และกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 74.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระบบการศึกษารองลงมาคือทำงานในภาคเอกชน และบางส่วนประกอบอาชีพอิสระ

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ความรู้ด้านสุขภาพ	34.00	4.15	34.95	4.30	0.006
พฤติกรรมสุขภาพ	28.45	3.70	29.15	3.95	0.001
กลุ่มทดลอง					
ความรู้ด้านสุขภาพ	34.15	4.20	46.05	3.90	0.001
พฤติกรรมสุขภาพ	28.50	3.80	42.50	3.55	0.001

p-value < 0.05

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระลอกก่อนทดลอง และหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 39)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 39)		t	df	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ก่อนทดลอง	34.15	4.20	34.00	4.15	0.12	76	0.904
หลังทดลอง	46.05	3.90	34.95	4.30	12.01	76	0.001
พฤติกรรมสุขภาพ							
ก่อนทดลอง	28.50	3.80	28.45	3.70	0.07	76	0.945
หลังทดลอง	42.50	3.55	29.15	3.95	16.48	76	0.001

p-value < 0.05

อภิปรายผล (Discussion)

1. ผลของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลอง อีกทั้งยังมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมที่นำมาใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น ประสิทธิภาพดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากกระบวนการและกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นโดยเฉพาะ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการรู้คิด (Cognitive skills) ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁹ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ลงมือปฏิบัติจริง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับข้อมูลป้อนกลับทันที ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและยั่งยืนกว่าการให้ความรู้แบบบรรยายทางเดียว¹⁰ รูปแบบการส่งเสริมฯ ได้พัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละมิติอย่างเป็นระบบ เริ่มจาก ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access) และการทำความเข้าใจ (Understand) ผ่านกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เช่น วงล้อสุขภาพ และปริศนาอาหาร ซึ่งไม่เพียงให้ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ แต่ยังฝึกให้ผู้เข้าร่วมตีความข้อมูลบนฉลากโภชนาการและทำความเข้าใจหลักการของจานอาหารสุขภาพ ต่อมาในสัปดาห์ที่ 4 ได้เน้น ทักษะการประเมินและตัดสินใจ (Appraise & Decide) อย่างชัดเจนผ่านกิจกรรมเกมทางเลือกสุขภาพที่ผู้เข้าร่วมต้องวิเคราะห์สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและระดมสมองเพื่อหาทางจัดการอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นกระบวนการฝึกการคิดเชิงวิพากษ์โดยตรง¹¹ และท้ายที่สุดคือ ทักษะการนำไปใช้ (Apply) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของโปรแกรมที่สอดแทรกอยู่ในทุกกิจกรรม ตั้งแต่การปฏิบัติจริงกับสุขนามัย (กิจกรรมที่ 1), กิจกรรมเมนูสุขภาพ (กิจกรรมที่ 2), เวิร์กช็อปขยับร่างกายสร้างพลัง (กิจกรรมที่ 3), ไปจนถึงกิจกรรมสุดท้ายคือแผนเลิกพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผู้เข้าร่วมต้องวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม การที่รูปแบบฯ สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพได้สำเร็จนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹² และ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นจะมีความสามารถในการจัดการตนเอง การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในระยะยาวต่อไป¹³

2. ผลของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ประสิทธิภาพดังกล่าวมีรากฐานมาจากการที่กิจกรรมต่าง ๆ ได้รับการออกแบบเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอันดับแรก ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง โดยรูปแบบฯ ได้พัฒนาทักษะการรู้คิด (Cognitive skills) ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ทักษะการเข้าถึงและทำความเข้าใจผ่านกิจกรรมวงล้อสุขภาพ และปริศนาอาหารต่อยอดสู่ทักษะการประเมินและตัดสินใจผ่านเกมทางเลือกสุขภาพที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิเคราะห์สถานการณ์และเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม¹⁴ และท้ายที่สุดคือ ทักษะการนำไปใช้ ซึ่งถูกสอดแทรกอยู่ในทุกกิจกรรม ตั้งแต่การปฏิบัติจริงกับสุขนามัย ไปจนถึงกิจกรรมแผนเลิก

พฤติกรรมเสี่ยง การที่รูปแบบฯ สามารถสร้างฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แข็งแกร่งได้สำเร็จนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นรากฐานสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก¹⁵ และผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น¹⁵ ยิ่งไปกว่านั้น รูปแบบการส่งเสริมฯ ไม่ได้หยุดอยู่เพียงการสร้างความรู้ แต่ยังประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากกระบวนการและกิจกรรมที่เน้นการสร้างทักษะเชิงปฏิบัติ แตกต่างอย่างชัดเจนจากการให้สุศึกษาตามปกติที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับ¹⁶ รูปแบบฯ ได้บูรณาการกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายมิติเข้าด้วยกัน เริ่มจากการสร้างทักษะการตั้งเป้าหมายและการติดตามตนเองผ่านกิจกรรมแผนเล็กพฤติกรรมเสี่ยง¹⁷ นอกจากนี้ยังเน้นการเสริมสร้างทักษะเชิงปฏิบัติ เช่น การสาธิตและทดลองออกกำลังกายในกิจกรรมเวิร์กช็อปช่วยสร้างพลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดทักษะและความมั่นใจ ที่สำคัญคือการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ตลอดทั้งโปรแกรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความสำเร็จในกลุ่มได้สร้างบรรยากาศที่เกื้อหนุนและเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทสรุป (Conclusion)

ความสำเร็จของรูปแบบการส่งเสริมฯ เกิดจากแนวทางแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยเริ่มต้นจากการสร้างความรอบรู้เพื่อเป็นรากฐานทางความคิด จากนั้นจึงต่อยอดด้วยการมอบเครื่องมือเชิงทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อผลักดันให้ความรู้ที่รู้กันเกิดเป็นการลงมือปฏิบัติจริงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *Noncommunicable diseases*. Published 2021. Accessed November 11, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> 2021.
2. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ และวารภรณ์ เสถียรนพเก้า. *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ; 2564.
3. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *รายงานสถานการณ์สุขภาพพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2566*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย; 2567.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานประจำปี 2566 กรมควบคุมโรค*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2567.

5. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 80.
6. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *แนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000; 15(3): 259–267
8. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
9. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
10. เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2562; 2(2): 26–38.
11. Aaby A, Jelsness-Jørgensen LP, Wahl AK, Løvlie L. Health literacy in relation to health behaviours and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(2):173–181 doi:10.1177/1474515116666993
12. World Health Organization. *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. World Health Organization; 2021. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
13. วันทิพย์ นิมนวล. ผลการให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดสูงชนิดคุมอาหารโรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2560; 24(1): 15–26.
14. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. Jossey-Bass; 2008.
15. World Health Organization. *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. World Health Organization; 2021. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

who.int/publications/i/item/9789240038349

16. สาโรจน์ ประพรมมา. ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่ม เสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของ รพ.สต. แห่งหนึ่ง อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2563; 29(5): 981-992.
17. Porter K, Hill JL, Zoellner JM, et al. Using “Teach-Back” to Understand Participants’ Behavioral Tracking Skills by Health Literacy Level and Behavioral Condition. *J Nutr Educ Behav*. 2016; 48(10): 677-683. doi:10.1016/j.jneb.2016.08.006

การอ้างอิง

ธภัทร ธนรัชเดชานนท์ และอโนชา ศิริโยธา.ประสิทธิผลของ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2569; 8(1): 38-45. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276433>

Thanaratdechanon T andSiriyotha A, The Effectiveness of A Model For Promoting Health Literacy And Health Behavior Of People , Public Health Service Center 67, Thawi Watthana Bangkok. *J Chulabhorn Royal Academy*. 2026; 8(1): 38-45. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276433>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276433>

