



การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชาชนตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี*

HEALTH COMMUNICATION, MEDIA LITERACY AND CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE PREVENTION BEHAVIOR AMONG PEOPLE IN THA CHANG SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE

กาญจนา สมพันธ์^{1*}, ณัฐวุฒิ ทรัพย์อุบลรัตน์², ชลกันดาร นาคทิม³

Kanchana Somphuen^{1*}, Natthawut Sap-upatham², Chonlakanda Nakthim³

¹คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี ประเทศไทย

¹Faculty of Communication Arts, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi, Thailand

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี ประเทศไทย

²Faculty of Humanities and Social Sciences, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi, Thailand

³นักวิจัยอิสระ จันทบุรี ประเทศไทย

³Independent Researcher, Chanthaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: Kanchana.s@rbru.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของบทความวิจัยนี้ เพื่อศึกษาระดับการสื่อสารสุขภาพ ระดับการรู้เท่าทันสื่อ ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน และวิเคราะห์ผลของการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี การวิจัยนี้เป็นการวิจัย เชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอายุ 30 - 69 ปี ในเขตตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.25 มีอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 34.75 และสำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.25 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.75 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 27.50 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ไขมัน ในเลือดสูง ร้อยละ 16.56 การได้รับข้อมูลการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 20.37 2) ระดับ การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.02 และ 3.96 ตามลำดับ 3) พฤติกรรมป้องกัน โรคอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.77 และ 4) การวิเคราะห์ผลของการรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = .749, p < .001$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การสื่อสาร

สุขภาพยังไม่พบอิทธิพลต่อพฤติกรรม ดังนั้น การรู้เท่าทันสื่อเป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค NCDs จึงควรได้รับการพัฒนาไปพร้อมกับการสื่อสารสุขภาพในชุมชน

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

The objectives of this research article were to investigate the levels of health communication, media literacy, and chronic non-communicable disease (NCD) prevention behavior among people, and to analyze the effects of health communication and media literacy on NCD prevention behavior among people in Tha Chang Subdistrict, Mueang District, Chanthaburi Province. This quantitative research employed a questionnaire that had been validated for validity and reliability. Data were collected from a sample of 400 people aged 30-69 years in Tha Chang Subdistrict, Mueang District, Chanthaburi Province. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the hypotheses were tested using multiple regression analysis. The research results revealed that 1) Regarding general information, the majority of respondents were female (76.25%), aged 60 - 69 years (34.75%), and had completed primary education (39.25%). Most were married (59.75%), worked in trading or private business (32.25%), and had an average monthly income of 5,001 - 10,000 baht (27.50%). The most common chronic disease reported was dyslipidemia (16.56%). The main source of disease prevention information was healthcare officers (20.37%). 2) The levels of health communication and media literacy were both high, with mean scores of 4.02 and 3.96, respectively. 3) The disease prevention behavior was at a frequent practice level, with a mean score of 3.77. and 4) The media literacy analysis found that media literacy ($\beta = .749, p < .001$) was significantly influenced the people's chronic non-communicable disease prevention behavior. In contrast, health communication was not found to have an influence on this behavior. Therefore, media literacy is a component that promotes NCD prevention behavior and should be developed alongside health communication in the community.

Keywords: Health Communication, Media Literacy, Disease Prevention Behavior, Chronic Non-Communicable Diseases

บทนำ

ในปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ทวีความรุนแรงและสร้างภาระให้แก่ระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs ถึง 41 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยกลุ่มโรคที่พบมาก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่ง

ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30 - 69 ปี) ถึง 17 ล้านคน และส่วนใหญ่อยู่ในประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ (World Health Organization, 2022) ซึ่งรวมถึงประเทศไทย ประเทศไทยมีสถานการณ์การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สอดคล้องกับระดับโลก โดยจากข้อมูลของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2566 - 2570 ระบุว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs สูงถึง 400,000 รายต่อปี หรือเฉลี่ยมากกว่า 1,000 รายต่อวัน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 74-81 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรไทย (สำนักงานเลขาธิการ การขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ความสูญเสียเหล่านี้ไม่ได้ส่งผล เฉพาะด้านสุขภาพ แต่ยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง โดยมีการประเมินว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากโรค NCDs สูงถึง 1.6 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ซึ่ง ร้อยละ 91 เป็นค่าเสียโอกาสจากการขาดงาน การทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ และการสูญเสียแรงงานจากการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร สถานการณ์ในจังหวัดจันทบุรีก็สะท้อนภาพปัญหาโรคไม่ติดต่อที่น่าเป็นห่วงเช่นกัน โดยข้อมูลจาก แผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2566 - 2570 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระบุว่า โรค NCDs ยังคงเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับหนึ่ง จากข้อมูลปี 2559 พบว่า จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วย NCDs รวม 54,378 ราย และพบว่า อำเภอเมืองจันทบุรีที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี, 2564)

ในยุคที่การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ข้อมูลสุขภาพ ถูกเผยแพร่ผ่านช่องทางหลากหลาย ทั้งที่เป็นข้อมูลทางวิชาการและข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ธนปณัฑ์ อัครวีรวัฒน์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ ได้ระบุถึงการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) ว่ามีบทบาทสำคัญในฐานะ กลไกในการถ่ายทอดข้อมูลที่ต้อง สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพควรมีลักษณะที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทชุมชน มีการออกแบบเนื้อหาให้เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ค่านิยม และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง (ธนปณัฑ์ อัครวีรวัฒน์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ, 2565) อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญ คือ ประชาชนจำนวนมากยังขาดทักษะในการวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะในยุคที่สื่อออนไลน์มีบทบาทอย่างสูง การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) จึง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน หากขาดทักษะในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ก็อาจตกเป็นเหยื่อของข่าวเท็จ โฆษณาชวนเชื่อ หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs องค์การอนามัยโลก เสนอไว้ในปี 1986 ถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน 5 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้าง ความสามารถของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงและ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง (World Health Organization, 1986) ประเทศไทยได้นำ แนวทางดังกล่าวมาใช้ร่วมกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริม สุขภาพตามบริบทของพื้นที่

จากเหตุผลที่ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นสาเหตุหลักของการ เจ็บป่วยเรื้อรังและการเสียชีวิตของประชาชนไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากร วัยทำงานซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง

จากบทความวิจัยของ คัทลียา วสุธาดา และคณะ อ้างถึงข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี รายงานว่า อำเภอเมืองจันทบุรีเป็นพื้นที่ที่มีอัตราผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงที่สุดในจังหวัด โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ (คัทลียา วสุธาดา และคณะ, 2561) ตำบลท่าช้าง จากสถิติทางการทะเบียน ข้อมูลเดือน ธันวาคม 2567 เป็นตำบลที่มีประชากร 31,582 คน มากที่สุดในอำเภอเมือง และมีลักษณะเป็น “กึ่งชุมชนเมือง” ซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากตำบลรอบข้าง เช่น ตำบลคลองนารายณ์ หรือตำบลบางกะจะ ซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเกษตรกรรม และมีประชากรเบาบางกว่า เมื่อเปรียบเทียบกัน จะพบว่า พื้นที่ตำบลท่าช้างมีความเสี่ยงมากกว่าในด้านพฤติกรรม สุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป การใช้ชีวิตเร่งรีบ และกิจกรรมทางกายน้อย รวมถึงการรับข้อมูลข่าวสาร ผ่านโซเชียลมีเดียเป็นหลัก จึงเสี่ยงต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาดมากกว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ Thai Health Watch ปี 2566 ยังพบว่า กลุ่ม ประชากรในเขตเมืองมีพฤติกรรมเสี่ยง NCDs สูงกว่าชุมชนชนบทถึง 1.8 เท่า โดยเฉพาะในด้าน การขาดกิจกรรม ทางกาย (Physical Inactivity) และการบริโภคเกินความจำเป็น รวมถึงการตกเป็นเหยื่อของข้อมูลสุขภาพ ผิดพลาด ซึ่งแพร่กระจายผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การศึกษาการสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ ประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จึงเป็นการวิจัยที่มีความจำเป็น เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในมิติการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การตีความและประเมินสื่อ ตลอดจนพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้หน่วยงานสามารถออกแบบการสื่อสารสุขภาพและสื่อที่สอดคล้อง กับความต้องการของประชาชน และพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสื่อสารสุขภาพของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
4. เพื่อวิเคราะห์ผลของการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลัก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประชากรของการวิจัย คือ ประชาชนอายุ 30 - 69 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 16,896 คน (ข้อมูลปี 2567) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตาม เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรของ Yamane, T. ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้อย่างน้อย 391 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจริง จำนวน 400 คน เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม (Yamane, T., 1967)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามเขตการปกครอง ได้แก่ เขตเทศบาลเมืองท่าช้างและเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง แล้วสุ่มอย่างง่ายภายในแต่ละชั้น โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร คือ 213 คน และ 187 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ การสื่อสารสุขภาพ และการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

ตอนที่ 2 การสื่อสารสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อวัดการสื่อสารสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ผู้ส่งสาร เนื้อหาของสาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร ผลของการสื่อสาร และผลกระทบของการสื่อสาร รวม 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) โดยคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 3 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน เพื่อวัดการรู้เท่าทันสื่อ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเปิดรับสื่อ การวิเคราะห์สื่อ การเข้าใจสื่อ การประเมินค่าสื่อ และการใช้สื่อ ให้เกิดประโยชน์ รวม 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) โดยคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อวัดพฤติกรรมการป้องกันโรค NCDs ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวม 20 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติเป็นประจำ

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามทุกตอนอ้างอิงหลักอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยกำหนดช่วงคะแนนเท่ากับ 0.80 แบ่งเป็น $1.00 - 1.80 =$ น้อยที่สุด ไม่เคยปฏิบัติ $1.81 - 2.60 =$ น้อย ปฏิบัติน้อย $2.61 - 3.40 =$ ปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง $3.41 - 4.20 =$ มาก ปฏิบัติบ่อยครั้ง $4.21 - 5.00 =$ มากที่สุด ปฏิบัติเป็นประจำ โดยค่าบรรยายระดับคะแนนจะปรับให้เหมาะสมกับลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามได้รับการประเมินความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ซึ่งกำหนดค่ามาตรฐานไม่น้อยกว่า 0.50 ผลการประเมินพบว่า ค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.76 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.70 ผลการตรวจพบว่า ตอนที่ 2 มีค่า 0.97 ตอนที่ 3 มีค่า 0.94 และตอนที่ 4 มีค่า 0.93 อยู่ในเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือทั้งหมด



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานและขออนุญาตจากหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง โดยก่อนเก็บข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนพร้อมกับยืนยันการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (ว.516/2568 ลงวันที่ 5 กันยายน 2568)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลตอนที่ 2 - 4 วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เพื่อสรุปประเด็นและการกระจายตัวของคะแนนในแต่ละตัวแปรศึกษา

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย โดยตรวจสอบความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนจากตัวแปรด้านการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ ผู้วิจัยใช้เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสามารถของการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อในการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเริ่มจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Principal Component Analysis: PCA) กับแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เพื่อประเมินโครงสร้างของแบบวัดและคัดเลือกตัวแปรที่มีความเหมาะสม จากนั้นนำปัจจัยที่ผ่านการคัดเลือกไปวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta), ค่ารวมของความแปรปรวน (R^2) และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปรากฏ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (n = 400)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	23.75
หญิง	305	76.25
รวม	400	100.00
อายุ		
30 - 39 ปี	47	11.75
40 - 49 ปี	83	20.75
50 - 59 ปี	131	32.75

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (n = 400)	ร้อยละ
60 - 69 ปี	139	34.75
รวม	400	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	2.00
ประถมศึกษา	157	39.25
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	121	30.25
ปวช./ปวส.	46	11.50
ปริญญาตรี	66	16.50
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.50
รวม	400	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	74	18.50
สมรส	239	59.75
แยกกันอยู่	12	3.00
หม้าย/หย่า	75	18.75
รวม	400	100.00
อาชีพ		
เกษตรกร	48	12.00
รับจ้างทั่วไป	125	31.25
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	28	7.00
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	4.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	129	32.25
ว่างงาน/ไม่มีรายได้	21	5.25
อื่น ๆ	31	7.75
รวม	400	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	72	18.00
5,001 - 10,000 บาท	110	27.50
10,001 - 15,000 บาท	92	23.00
15,001 - 20,000 บาท	89	22.25
มากกว่า 20,000 บาท	37	9.25
รวม	400	100.00
ประวัติโรคประจำตัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีโรคประจำตัว	210	43.48
โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง	10	2.07
โรคเมะเร็งชนิดต่าง ๆ	12	2.48



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (n = 400)	ร้อยละ
โรคหัวใจและหลอดเลือด	14	2.90
เบาหวาน	58	12.01
ความดันโลหิตสูง	72	14.91
ไขมันในเลือดสูง	80	16.56
อื่น ๆ	27	5.59
รวม	483	100.00
แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	349	20.37
ญาติ/พี่น้อง	118	6.89
เพื่อนบ้าน/เพื่อน	125	7.30
โทรทัศน์	173	10.10
วิทยุ	48	2.80
หนังสือ	37	2.16
หนังสือพิมพ์	23	1.34
นิตยสาร/วารสาร	29	1.69
แผ่นพับ, โบปลิ	114	6.65
โปสเตอร์	54	3.15
สื่อออนไลน์ เฟซบุ๊ก	215	12.55
สื่อออนไลน์ ดิจิตอล	86	5.02
สื่อออนไลน์ ยูทูบ	117	6.83
สื่อออนไลน์ ไลน์ (LINE)	127	7.41
สื่อออนไลน์ อินสตาแกรม	25	1.46
กูเกิล (Google)	60	3.50
อื่น ๆ	13	0.76
รวม	1,713	100.00

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.25 ส่วนเพศชายร้อยละ 23.75 อายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 34.75 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถัดมาช่วงอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 32.75 และอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 20.75 โดยกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด 30 - 39 ปี มีสัดส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 11.75 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.25 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 30.25 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.75 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า ร้อยละ 18.75 อาชีพที่พบมากที่สุด คือ ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32.25 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 27.50 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มี



โรคประจำตัว ร้อยละ 43.48 สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุด คือ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.56 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.91 และเบาหวาน ร้อยละ 12.01 แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 20.37 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนยังคงเชื่อถือข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง รองลงมา คือ สื่อออนไลน์เฟซบุ๊ก ร้อยละ 12.55 และโทรทัศน์ ร้อยละ 10.10 ทั้งนี้ข้อมูลจากนิตยสาร/วารสาร และหนังสือพิมพ์ มีสัดส่วนการได้รับข้อมูลที่น้อยที่สุด แสดงให้เห็นถึงบทบาทที่เพิ่มขึ้นของสื่อออนไลน์ในฐานะช่องทางหลักในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

1. ศึกษาาระดับการสื่อสารสุขภาพของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 2 ระดับการสื่อสารสุขภาพของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

การสื่อสารสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านผู้ส่งสาร	4.09	0.57	มาก
ด้านเนื้อหาของสาร	4.03	0.49	มาก
ด้านช่องทางการสื่อสาร/สื่อ	3.97	0.52	มาก
ด้านผู้รับสาร	3.98	0.54	มาก
ด้านผลของการสื่อสาร	4.04	0.53	มาก
ด้านผลกระทบ	4.02	0.49	มาก
รวม	4.02	0.44	มาก

จากตารางที่ 2 ระดับการสื่อสารสุขภาพของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ภาพรวมมีระดับการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านทุกด้าน มีระดับการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับมากเท่ากัน โดยเรียงลำดับ ดังนี้ 1) ด้านผู้ส่งสาร ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.57) 2) ด้านผลของการสื่อสาร ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.53) 3) ด้านเนื้อหาของสาร ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.49) 4) ด้านผลกระทบ ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.49) 5) ด้านผู้รับสาร ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.54) และ 6) ด้านช่องทางการสื่อสาร/สื่อ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่มที่ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.52) ผลจากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่รับรู้ว่าการสื่อสารสุขภาพที่ได้รับมีคุณภาพดีในทุกมิติ โดยเฉพาะในส่วนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ส่งสาร ที่ได้รับคะแนนสูงที่สุด ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับมากทุกด้าน สะท้อนให้เห็นว่าระบบการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่มีความเข้มแข็ง ทั้งในด้านผู้ส่งสาร เนื้อหาและผลของการสื่อสาร ด้านผู้ส่งสาร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด แสดงถึงความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบุคลากรสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลหลัก และเป็นที่ยอมรับในชุมชน ขณะที่ด้านช่องทางการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แม้อยู่ในระดับมาก แต่ก็สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาความหลากหลายและความเหมาะสมของช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

ภาพรวมของผลลัพธ์ชี้ว่าประชาชนได้รับข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพและมีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างระหว่างด้านผู้ส่งสารและด้านช่องทางการสื่อสารบ่งชี้ว่างานด้านสุขภาพในพื้นที่ยังสามารถเสริมประสิทธิภาพการสื่อสารผ่านสื่อที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีความทั่วถึงและตอบสนองต่อรูปแบบการรับสื่อของประชาชนแต่ละกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น

2. ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 3 ระดับการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

การรู้เท่าทันสื่อ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรค NCDs	3.94	0.50	มาก
การวิเคราะห์สื่อด้านสุขภาพและโรค NCDs	3.80	0.63	มาก
การเข้าใจสื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs	3.97	0.49	มาก
การประเมินค่าสื่อเกี่ยวกับโรค NCDs	4.03	0.48	มาก
การใช้สื่ออย่างมีประโยชน์ในการป้องกันโรค NCDs	4.06	0.47	มาก
รวม	3.96	0.41	มาก

จากตารางที่ 3 ระดับการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่าภาพรวมมีระดับการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.41) แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และใช้สื่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านทุกด้านมีระดับการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมากเท่ากัน โดยเรียงลำดับ ดังนี้ 1) การใช้สื่ออย่างมีประโยชน์ในการป้องกันโรค NCDs ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.47) แสดงว่าประชาชนรู้สึกว่าจะตนเองสามารถนำข้อมูลจากสื่อไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง 2) การประเมินค่าสื่อเกี่ยวกับโรค NCDs ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.48) บ่งชี้ว่าประชาชนมีความสามารถในการตรวจสอบและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพได้ดี 3) การเข้าใจสื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.49) 4) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรค NCDs มีค่าเฉลี่ย 3.94 ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.50) และ 5) การวิเคราะห์สื่อด้านสุขภาพและโรค NCDs มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่ม ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.63)

โดยสรุป ระดับการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนอยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนมีศักยภาพในการรับรู้และจัดการข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ด้านการใช้สื่ออย่างมีประโยชน์มีคะแนนสูงที่สุด แสดงถึงความสามารถในการนำข้อมูลจากสื่อไปปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพจริง ขณะที่การประเมินค่าสื่อก็อยู่ในระดับสูงสื่อให้เห็นว่าประชาชนสามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ดี

อย่างไรก็ตาม ด้านการวิเคราะห์สื่อแม้อยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น สะท้อนถึงข้อจำกัดในการตีความเชิงลึกหรือการเชื่อมโยงเนื้อหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในยุคที่ข้อมูลจำนวนมากอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือปะปนกับข้อมูลผิดพลาด ภาพรวมจึงชี้ให้เห็นว่าประชาชนมีความพร้อมด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับที่ดี แต่ยังคงมีความจำเป็นในการเสริมสร้างทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อให้การใช้ข้อมูลสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



3. ศีกระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

พฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
พฤติกรรมด้านโภชนาการ	3.91	0.71	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
พฤติกรรมออกกำลังกาย	3.76	0.97	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
พฤติกรรมตรวจสุขภาพ	3.79	0.93	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง	3.62	1.07	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
รวม	3.77	0.73	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า โดยภาพรวมมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.73) แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการป้องกันโรค NCDs เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน ทุกด้านมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยเรียงลำดับ ดังนี้ 1) พฤติกรรมด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.71) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดแสดงว่าประชาชนมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค NCDs 2) พฤติกรรมตรวจสุขภาพ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.93) บ่งชี้ว่าประชาชนให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยง 3) พฤติกรรมออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.97) 4) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 1.07) ซึ่งอาจเป็นจุดที่ต้องมีการส่งเสริมเพิ่มเติมเนื่องจากค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่น

จากผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยพฤติกรรมด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สะท้อนถึงความสามารถของประชาชนในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอาหารเพื่อสุขภาพได้ดี ขณะที่พฤติกรรมตรวจสุขภาพและการออกกำลังกายอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นถึงความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพและการติดตามความเสี่ยงของตนเอง แม้ยังมีความแตกต่างของความสม่ำเสมอระหว่างบุคคล

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด บ่งชี้ว่าการลดปัจจัยเสี่ยงบางประการ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่หรือการจัดการความเครียด ยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม โดยภาพรวมผลลัพธ์สะท้อนว่าประชาชนมีพื้นฐานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ยังมีความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการลดพฤติกรรมเสี่ยงให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น

4. วิเคราะห์ผลของการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี



ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.310	.315		.987	.324
การสื่อสารสุขภาพ	.126	.094	.080	1.345	.179
รู้เท่าทันสื่อ	.749	.100	.443	7.478	.000

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากตารางที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อร่วมกันสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า การรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = .749$, $t = 7.47$, $p\text{-value} = .001$) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนการสื่อสารสุขภาพ ($\beta = .126$, $t = 1.34$, $p\text{-value} = .17$) ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัยขั้นนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การรู้เท่าทันสื่อ เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ในขณะที่การสื่อสารสุขภาพ ที่ศึกษาในครั้งนี้ยังไม่พบอิทธิพลที่ชัดเจน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การรู้เท่าทันสื่อเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การสื่อสารสุขภาพ ไม่ปรากฏอิทธิพลเชิงพยากรณ์อย่างชัดเจน ผลดังกล่าวสะท้อนว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้รับอิทธิพลจากความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพมากกว่าปริมาณหรือรูปแบบการรับสารที่ได้รับเพียงอย่างเดียว

การที่การรู้เท่าทันสื่อมีอำนาจพยากรณ์สูงกว่า แสดงให้เห็นถึงบทบาทของทักษะการประเมินข้อมูล ซึ่งเป็นกลไกภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติด้านสุขภาพโดยตรง ในขณะที่ประสิทธิผลของการสื่อสารสุขภาพอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมอื่น เช่น ความเหมาะสมของเนื้อหาและช่องทางการสื่อสาร เมื่อพิจารณาโดยรวม ผลการวิเคราะห์ชี้ว่าการส่งเสริมทักษะรู้เท่าทันสื่อควบคู่กับการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในพื้นที่

อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ระดับการสื่อสารสุขภาพของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า โดยภาพรวมแล้วประชาชนมีระดับการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, $S.D. = 0.44$) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าทุกด้านมีระดับการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ 1) ด้านผู้ส่งสาร ($\bar{X} = 4.09$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กันยิกา ชอว์ เรื่องการสื่อสารสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี อุบลราชธานีและกาฬสินธุ์ ที่ระบุว่า การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มุ่งพัฒนาบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ส่งสารที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่ายและมีความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ (กันยิกา ซอว์, 2566) 2) ด้านผลของการสื่อสาร ($\bar{X} = 4.04$) อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีเนื้อหาว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งยืนยันได้ว่าการสื่อสารสุขภาพที่มีคุณภาพสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้จริง (อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ, 2565) 3) ด้านเนื้อหาของสาร ($\bar{X} = 4.03$) สอดคล้องผลการวิจัยของ กนกพงษ์ ม่วงศรี และคณะ ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อลดการบริโภคน้ำตาลในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มสตรีวัยทำงาน พบว่าการออกเนื้อหาควรกำหนดประเด็นให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ วิถีชีวิตของสตรีวัยทำงาน ใช้ลีลาอารมณ์ ภาษาของสตรีที่เข้าใจง่าย เน้นใช้สัญลักษณ์ให้เกิดความจดจำ (กนกพงษ์ ม่วงศรี และคณะ, 2566) 4) ด้านผลกระทบ ($\bar{X} = 4.02$) 5) ด้านผู้รับสาร ($\bar{X} = 3.98$) และ 6) ด้านช่องทางการสื่อสาร/สื่อ ($\bar{X} = 3.97$) ผลจากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่รับรู้ว่าการสื่อสารสุขภาพที่ได้รับมีคุณภาพดีในทุกมิติ โดยเฉพาะในส่วนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ส่งสาร ที่ได้รับคะแนนสูงที่สุด ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่

2. ระดับการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยภาพรวมแล้วประชาชนมีระดับการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.41) แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์และใช้สื่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ 1) การใช้สื่ออย่างมีประโยชน์ในการป้องกันโรค NCDs ($\bar{X} = 4.06$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงว่าประชาชนรู้สึกว่าจะตนเองสามารถนำข้อมูลจากสื่อไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา สมพิน และรัชนีชีวาท์ แซ่ตัน เรื่องการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี ที่มีเนื้อหาว่าการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผลการวิจัยของพวกเขายังพบว่าสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีให้ความสำคัญกับการรู้เท่าทันสื่อในระดับมากเช่นกันและสามารถใช้ข้อมูลจากสื่อเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างแท้จริง (กาญจนา สมพิน และรัชนีชีวาท์ แซ่ตัน, 2564) 2) การประเมินค่าสื่อเกี่ยวกับโรค NCDs ($\bar{X} = 4.03$) ซึ่งบ่งชี้ว่าประชาชนมีความสามารถในการตรวจสอบและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพได้ดี 3) การเข้าใจสื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ($\bar{X} = 3.97$) 4) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับ NCDs ($\bar{X} = 3.94$) และ 5) การวิเคราะห์สื่อด้านสุขภาพและโรค NCDs มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่ม ($\bar{X} = 3.80$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิชา วุฒิรังษี เรื่องการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาที่กล่าวถึงความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงสื่อดิจิทัลและการทำความเข้าใจเนื้อหาของสื่อ แม้ผลการวิจัยจะครอบคลุมประชากรทั่วไป แต่ก็สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การรู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วย หลายมิติและความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินเนื้อหาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง (อธิชา วุฒิรังษี, 2564)

3. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.73) แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมด้านโภชนาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ ($\bar{X} = 3.91$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศนา บุญทอง และคณะ เรื่องสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเนื้อหาว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกายและภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาที่พบในงานวิจัยดังกล่าวและยังแสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่เริ่มมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ดีขึ้นเพื่อป้องกันโรคเหล่านี้ (ทศนา บุญทอง และคณะ, 2567) ส่วนการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.62$) เป็นจุดที่ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมเพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งงานวิจัยของ ทศนา บุญทอง และคณะ พบว่า พฤติกรรมเหล่านี้ยังคงเป็นปัญหาในกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพควรเน้นการให้ข้อมูลและความรู้ในด้านนี้เป็นพิเศษเพื่อลดความเสี่ยงโดยรวมของประชาชน (ทศนา บุญทอง และคณะ, 2567)

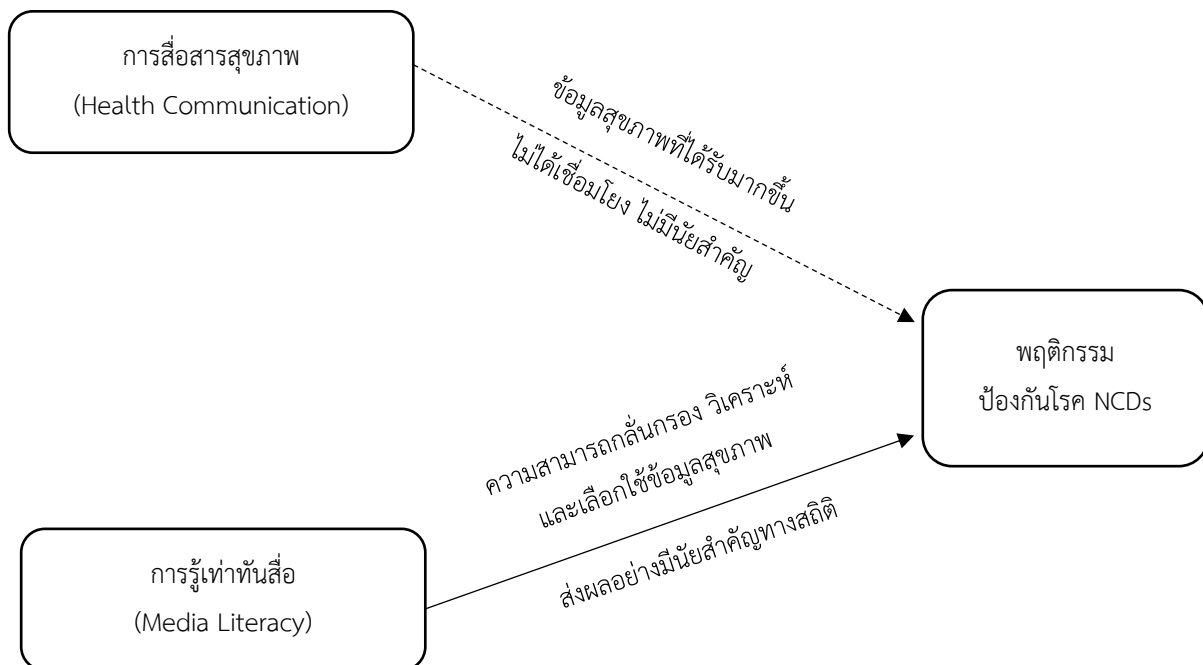
4. ผลของการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = .749$, $t = 7.47$, $p\text{-value} = .001$) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนการสื่อสารสุขภาพ ($\beta = .126$, $t = 1.34$, $p\text{-value} = .17$) ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในตำบลท่าช้าง ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา สมพิน และรัชนีชีวาท์ แซ่ตัน เรื่อง การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีเนื้อหาว่าการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่รู้เท่าทันสื่อสามารถนำข้อมูลจากสื่อไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างแท้จริง (กาญจนา สมพิน และรัชนีชีวาท์ แซ่ตัน, 2564) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ระบุว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดว่าการที่ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากสื่ออย่างถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ, 2565) ส่วนการสื่อสารสุขภาพ ($\beta = .126$, $t = 1.34$, $p\text{-value} = .17$) ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ข้อจำกัดของการสื่อสารสุขภาพแม้ว่า ผลการวิจัยจะพบว่า การสื่อสารสุขภาพไม่มีอิทธิพลที่ชัดเจนต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค NCDs แต่มีบทความวิจัยหลายเรื่องแสดงให้เห็นถึงปัญหาและข้อจำกัดที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อาทิ การวิจัยของ นิยม ศิริ และวรยุทธ นาคอ้าย เรื่องการสื่อสารสุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อลดการบริโภคน้ำตาล ที่ระบุว่าแม้จะมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการสื่อสารด้านสุขภาพ แต่ปัญหาที่พบ คือ อุปนิสัยการบริโภค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนไม่ได้ลดลงตามเป้าหมาย (นิยม ศิริ และวรยุทธ นาคอ้าย, 2565) และงานวิจัยของ ธนปณัฏ์ อัครวิวัฒน์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ เรื่องการสื่อสาร



สุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพต้องคำนึงถึงรูปแบบการสื่อสารให้เป็นไปตามบริบทของชุมชน ตามประเพณี วัฒนธรรมและวิถีชีวิต ซึ่งหากการสื่อสารไม่ได้ถูกออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทเหล่านี้ ก็อาจส่งผลให้การสื่อสารนั้นไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ธนปิ่นท์ อัครวิวัฒน์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ, 2565)

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยนี้ได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ (New Insight) คือ การมีข้อมูลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรม แต่ความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ทักษะรู้เท่าทันสื่อมีบทบาทสำคัญยิ่งกว่าปริมาณการรับสารสุขภาพ



ภาพที่ 1 แผนภาพสรุปองค์ความรู้ใหม่จากผลการวิจัย

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการรู้เท่าทันสื่อมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน ขณะที่การสื่อสารสุขภาพยังมีข้อจำกัดบางประการในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับชุมชน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการสื่อสารสุขภาพให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านช่องทาง เนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย การบูรณาการนโยบายการสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและขยายผลไปสู่การปฏิบัติได้จริง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย บูรณาการการสื่อสารสุขภาพในแผนงานท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพเชิงกลยุทธ์ที่เฉพาะเจาะจง โดยผสมผสานการสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์

เข้ากับหลักการนโยบาย และสร้างพันธมิตรจากหลายภาคส่วนมาร่วมกัน ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ใช้สื่อผสมผสานที่เข้าถึงง่าย ควรใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย (Mixed Media) ทั้งสื่อออนไลน์ (Facebook, LINE) ควบคู่ไปกับสื่อดั้งเดิม (หอกระจายข่าว, โทรทัศน์) และการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (สื่อบุคคล) เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้น้อย ส่วนข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเจาะลึกถึงเหตุผลที่ทำให้การสื่อสารสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ยังไม่มียุทธวิธีที่ชัดเจนต่อพฤติกรรมของประชาชน โดยอาจใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการจัดสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจถึงอุปสรรคและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- กนกพงษ์ ม่วงศรี และคณะ. (2566). การสื่อสารสุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อลดการบริโภคน้ำตาลในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มสตรีวัยทำงาน. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7(6), 12-25.
- กันยิกา ขอว์. (2566). การสื่อสารสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี อุดรราชธานี และกาฬสินธุ์. วารสารปัญญาวิวัฒน์, 15(2), 235-253.
- กาญจนา สมพิน และรัชนีชีวะดี แซ่ตัน. (2564). การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี. วารสารสหวิทยาการสังคมศาสตร์และการสื่อสาร, 4(3), 89-100.
- คัทธิดา วสุธาดา และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 29(2), 47-59.
- ทัศนยา บุญทอง และคณะ. (2567). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล, 39(2), 163-177.
- ธนพนันท์ อัครวิวัฒน์ และพรรณิ บัญชรหัตถกิจ. (2565). การสื่อสารสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา, 2(1), 78-89.
- นิยม ศิริ และวรุทธ นาคอ้าย. (2565). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(2), 271-281.
- สำนักงานจังหวัดจันทบุรี. (2564). แผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2566 - 2570. เรียกใช้เมื่อ 25 มีนาคม 2568 จาก https://www.chanthaburi.go.th/files/com_news_devpro/2022-12_b87deded14ae58a.pdf
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570). เรียกใช้เมื่อ 15 มีนาคม 2568 จาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9564>.
- อริษา ภูมิจริงชี. (2564). การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุ. วารสารสหศาสตร์, 21(1), 90-106.
- อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15(1), 45-58.

World Health Organization. (2022). Noncommunicable diseases now “top killers globally” - UN health agency report. UN News. Retrieved April 21, 2025, from <https://news.un.org/en/story/2022/09/1127211>.

_____. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Geneva: WHO. Retrieved April 23, 2025, from https://www.afro.who.int/publications/ottawa-charter-health-promotion-first-international-conference-health-promotion?utm_source=chatgpt.com.

Yamane, T. (1967). Statistics: An Introductory Analysis. (2nd ed.). New York: Harper & Row.