

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากร
กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว

FACTORS RELATED TO HEALTHCARE CHECK-UP OF HIGH-RISKS POPULATION FOR
NON-COMMUNICABLE DISEASES AT DIGITAL HEALTH STATIONS
IN SA KAEO PROVINCE.

(Received: December 9,2025 ; Revised: December 19,2025 ; Accepted: December 22,2025)

วริศรา ควอรอนันต์¹ เอ็มอัชมา วัฒนบุรณน² สุนิศา แสงจันทร์³ เสาวนีย์ ทองนพคุณ⁴

Warisara Kuan-anan¹ Aimutcha Wattanaburanon² Sunisa Sangjun³ Saowanee Thongnopakun⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความพึงพอใจ พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้บริการสถานีสุขภาพดิจิทัล จำนวน 395 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระหว่างเดือน มกราคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.62) ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการอยู่ระดับมาก (ร้อยละ 69.11) และพฤติกรรมการเข้ารับบริการอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.60) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p = 0.045$) การมีสมาร์ทโฟน ($p = 0.018$) การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ ($p = 0.009$) ความสามารถในการบันทึกผลคัดกรอง/ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง ($p = 0.001$) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ($p < 0.001$) และความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความพึงพอใจสถานีสุขภาพดิจิทัล พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ

Abstract

This cross-sectional survey aimed to examine health beliefs model toward NCD prevention, service satisfaction, healthcare check-up behaviors, and factors related to healthcare check-ups at digital health station among high-risk populations in Sa Kaeo Province. Participants were high-risk individuals aged ≥ 35 years who had used a digital health station ($n = 395$), selected by stratified sampling from Sub-district Health Promoting Hospital in Mueang Sa Kaeo District. Data were collected via questionnaire from January–November 2025 and analyzed using descriptive statistics and the chi-square test.

Results showed overall health beliefs at a moderate level (69.62%), service satisfaction at a high level (69.11%), and healthcare check-up behaviors at a moderate level (49.60%). Factors significantly associated with healthcare check-ups included marital status ($p = 0.045$), owning a smartphone ($p = 0.018$), ability to connect to the internet ($p = 0.009$), ability to self-record screening results/assess risk ($p = 0.001$), health beliefs toward NCD prevention ($p < 0.001$), and service satisfaction ($p < 0.001$).

Keywords: Health belief model, service satisfaction at digital health station, healthcare check-up behaviors

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในระดับโลก เป็นผลให้เกิดอาการเจ็บป่วย ทุพลาภาพ และเป็นอันตรายถึงชีวิต เป็นอันดับต้นๆ ในหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี ค.ศ. 2022 พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด¹ ในประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกัน โดยพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด กินผักและผลไม้ไม่พอ นอนไม่หลับ พักผ่อนน้อย ไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²

สังคมไทยในปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมดิจิทัล ประชาชนส่วนใหญ่ได้นำอินเทอร์เน็ตมาใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล พ.ศ. 2564–2568 เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพไทยให้เป็นดิจิทัล โดยการนำระบบสุขภาพดิจิทัลมาใช้เพิ่มขีดความสามารถด้านสาธารณสุข เป็นการพัฒนาคูณภาพระบบบริการให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น³ และด้วยสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายลดความแออัดในสถานพยาบาลทำให้เกิดนวัตกรรม การให้บริการคัดกรอง และติดตามภาวะความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดนอกสถานพยาบาล มีสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพออนไลน์ด้วย Application บนมือถือของประชาชนและเชื่อมต่อข้อมูลกับสถานพยาบาล เช่น สมาร์ทอสม. H4U หมอพร้อม⁴ และระบบติดตามดูแลสุขภาพผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ เช่น การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)⁵ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแนวทางการจัดบริการสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน โดยการประสานเชื่อมโยงระบบ 3 หมอ มาเป็นกลไกการดำเนินงานเพื่อให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพเบื้องต้นได้สะดวก รวดเร็ว ได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ภายใต้แนวคิด “เข้าถึงง่าย ไม่ยุ่งยาก ทำได้ด้วยตนเอง และก่อให้เกิดความตระหนัก” สถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) จึงเป็นจุดบริการตรวจเช็คสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้ด้วยตนเองในชุมชน⁵ โมเดลบริการ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติแบบสอดแขนหรือแบบพันแขน เครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มหรือแบบดิจิทัล อุปกรณ์สำหรับวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว QR code เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และ QR code เพื่อกรอกข้อมูลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต และประเมินปัจจัยเสี่ยงลงในโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ผู้เข้ารับบริการในสถานีสภาพดิจิทัลจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพ โดยมีหมอคนที่ 1 (อสม.) คอยให้คำแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการ บริการที่ต้องได้รับการบริการในสถานีสภาพดิจิทัล ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจหาน้ำตาลในเลือด ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม และมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มปกติ แนะนำให้ตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับกลุ่มเสี่ยง ส่งตรวจยืนยันผลการคัดกรอง โดยหมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลในพื้นที่) และได้รับการให้สุขศึกษารายบุคคลเพื่อนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ตามหลัก 3อ. 2ส. หลังครบกำหนดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากพบเข้าเกณฑ์

ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค หมอคนที่ 2 จะส่งต่อเข้าระบบเพื่อพบหมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) เพื่อทำการวินิจฉัยโรค ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและรับการรักษารอคต่อไปตามแนวทางการดำเนินงานสถานีสุภาพในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567⁴

ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุภาพดิจิทัล โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Rosenstock⁷ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ร่วมกับการประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุภาพดิจิทัล ใน 4 มิติ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ที่ให้บริการ ด้านเครื่อง มือและอุปกรณ์ ด้านขั้นตอนการให้บริการ และด้านการตอบสนองในการให้บริการ เพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้ในการพัฒนาระบบบริการของสถานีสุภาพดิจิทัล เพื่อนำผลไปใช้ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการของสถานีสุภาพดิจิทัล ให้ผู้รับบริการเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการยกระดับให้เป็นรพ.สต.อัจฉริยะต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ และพฤติกรรม การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุภาพดิจิทัล ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุภาพดิจิทัล ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความพึงพอใจพฤติกรรม การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การเข้ารับบริการ ณ สถานีสุภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ดังนี้

ประชากร คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และเคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุภาพดิจิทัล ในอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 5,188 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และเคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุภาพดิจิทัล ในอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 395 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเมืองสระแก้ว มีเกณฑ์ คัดเข้า คือ ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปที่เคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุภาพดิจิทัล อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว อย่างน้อย 6 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง โดยกำหนดตัวอย่างแบบทราบบจำนวนประชากรที่แน่นอน ใช้การคำนวณด้วยสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995) ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยกำหนดค่า P เท่ากับ 0.05 ได้ทั้งหมด 359 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 395 คน การสุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ดังนี้ 1) จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการ

ปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 2) ผู้วิจัยเลือกอำเภอเมืองสระแก้ว เนื่องจากมีการจัดตั้ง และเปิดให้บริการสถานีสுகภาพดิจิทัล ครบทุกหมู่บ้าน 3) อำเภอเมืองสระแก้ว มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่ง และหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแยกรายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามสัดส่วนของประชากร 4) ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาจับฉลากจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และจากการประยุกต์จากบุคคลอื่น ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยบูรพา ได้ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) เท่ากับ 0.67-1.00 เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 แบบสอบถามแบ่งออก 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนาสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน โรคประจำตัว การมีโทรศัพท์มือถือ การใช้อินเทอร์เน็ต ความสามารถในการใช้โทรศัพท์มือถือ และความสามารถในบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และประเมินปัจจัยเสี่ยงได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ประกอบด้วย 1)การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2)การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3)การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4)การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5)สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสுகภาพดิจิทัล โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสுகภาพดิจิทัล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพ โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสுகภาพดิจิทัล ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสுகภาพดิจิทัล โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการการรับรองจริยธรรมรหัสโครงการวิจัย : G-HS000/256* วันที่ 27 เดือนมกราคม 2568 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.70 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 24.30 อายุเฉลี่ย 53.31 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.05 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.79 การประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำสวน/ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 34.43 รายได้เฉลี่ย 8,480.05 บาท ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 40.33 ปี ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 59.49 ประชากรส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือ คิดเป็นร้อยละ 93.16 และสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 73.37 และมีความสามารถในการใช้งานโทรศัพท์มือถือ คิดเป็นร้อยละ 93.92 โดยประชากรส่วนใหญ่ สามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ (Line) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Facebook) คิดเป็นร้อยละ 65.32 เมื่อเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล สามารถสแกน QR Code เพื่อบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และประเมินปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.24 รองลงมา ได้แก่ สแกน QR Code เพื่อลงทะเบียนรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 58.23 และสแกน QR Code เพื่อคำนวณ BMI น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.95 และประชากรส่วนใหญ่มีความสามารถในการบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และประเมินปัจจัยเสี่ยงได้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 65.57

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.62 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.95 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.19 ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปานกลาง ร้อยละ 70.89 ด้าน

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมมารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.03 เมื่อแบ่งระดับความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ทุกด้าน) พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.62 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.48 คะแนน (S.D. = 9.46)

ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ประกอบด้วย ด้านบุคลากรที่ให้บริการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.24 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.04 ด้านขั้นตอนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.70 ด้านการตอบสนองในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.96 เมื่อแบ่งระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล (ทุกด้าน) พบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.11 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.25 คะแนน (S.D. = 9.41)

พฤติกรรมมารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว พบว่า พฤติกรรมมารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ สถานีสุขภาพดิจิทัลอยู่ใกล้บ้าน จึงทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับบริการ ร้อยละ 93.16 รองลงมา คือ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในเลือด ครบทุกรายการ เมื่อเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ร้อยละ 92.91 การแนะนำให้บุคคลอื่นเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ร้อยละ 91.90 พฤติกรรมมารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การเดินทางเพื่อมาเข้ารับบริการจะไม่ต้องอาศัยบุคคลอื่นพามารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ร้อยละ 44.56 รองลงมา คือ การเข้าบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล แต่ละครั้งใช้เวลาไม่นาน ร้อยละ 55.19 การใช้สมาร์ทโฟน

บันทึกผลการตรวจสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ทุกครั้งที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ร้อยละ 77.98 ตามลำดับเมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.60

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p = 0.045$) การมีสมาร์ทโฟน ($p = 0.018$) การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ ($p = 0.009$) ความสามารถในการบันทึกผลคัดกรอง/ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง ($p = 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$)

ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว ($n=395$)

ตัวแปร		พฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ				χ^2	p-value
		ระดับต่ำ/ปานกลาง		ระดับสูง			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพ						6.182	0.045*
	โสด	25	6.33	40	10.13		
	สมรส	141	35.70	112	28.35		
	หม้าย/หย่า/แยก	40	10.13	37	9.37		
การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต						11.544	0.009*
	ไม่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้	15	4.08	5	1.36		
	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้บางเวลา	42	11.41	36	9.78		
	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา	129	35.05	141	38.32		
ความสามารถบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและประเมินปัจจัยเสี่ยงได้						11.610	0.001*
	ไม่สามารถบันทึกผลและประเมินปัจจัยเสี่ยงได้	87	22.03	49	12.41		
	สามารถบันทึกผลและประเมินปัจจัยเสี่ยงได้	119	30.13	140	35.44		
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ทุกด้าน)						68.138	<0.001**
	ระดับน้อย (5-10 คะแนน)	3	0.76	0	0.00		
	ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	179	45.32	96	24.30		
	ระดับมาก (16-20 คะแนน)	24	6.08	93	23.54		

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						31.187	<0.001**
	ระดับน้อย (5-10 คะแนน)	10	2.53	8	2.03		
	ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	167	42.28	108	27.34		
	ระดับมาก (16-20 คะแนน)	29	7.34	73	18.48		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						35.066	<0.001**
	ระดับน้อย (5-10 คะแนน)	12	3.04	6	1.52		
	ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	177	44.81	123	31.14		
	ระดับมาก (16-20 คะแนน)	17	4.30	60	15.19		
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						47.885	<0.001**
	ระดับน้อย (5-10 คะแนน)	6	1.52	1	0.25		
	ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	145	36.71	73	18.48		
	ระดับมาก (16-20 คะแนน)	55	13.92	115	29.11		
การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						34.062	<0.001**
	ระดับน้อย (5-10 คะแนน)	36	9.11	17	4.30		
	ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	158	40.00	122	30.89		
	ระดับมาก (16-20 คะแนน)	12	3.04	50	12.66		
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล						96.623	<0.001**
	ระดับน้อย (5-10 คะแนน)	9	2.28	4	1.01		
	ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	172	43.54	73	18.48		
	ระดับมาก (16-20 คะแนน)	25	6.33	112	28.35		
ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล						31.187	<0.001**
	ระดับน้อย (5-10 คะแนน)	10	2.53	8	2.03		
	ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	167	42.28	108	27.34		
	ระดับมาก (16-20 คะแนน)	29	7.34	73	18.48		

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ การมีโทรศัพท์มือถือ การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ความสามารถในการบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และประเมินปัจจัยเสี่ยงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ด้านสถานภาพสมรส จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล จังหวัดสระแก้ว มากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพอื่นๆ⁹ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีครอบครัวมักได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และสมาชิกในครอบครัว ช่วยกระตุ้นและ

ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้น การที่มีคู่สมรสทำให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลสุขภาพ การชักชวนกันไปตรวจสุขภาพ ช่วยให้บุคคลใส่ใจสุขภาพของตนเองมากกว่าเดิม¹⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Paek, S. C., et al.¹¹ พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสของเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด

ด้านการมีโทรศัพท์มือถือ จากผลการศึกษา พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล มีโทรศัพท์มือถือ สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนเห็นความสำคัญในความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หรือที่เรียกว่าระบบสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile Health: M-health) ซึ่งเป็นระบบที่มีความรวดเร็ว และใช้ในการติดตามสถานะสุขภาพ

ของประชาชน โดยการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลจำเป็นต้องลงข้อมูลใน Google Form ผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟน เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลของผู้รับบริการ และเพื่อยกระดับการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ผลดังกล่าวสะท้อนว่าอินเทอร์เน็ตถือเป็น โครงสร้างพื้นฐานสำคัญของบริการสุขภาพดิจิทัล หากประชาชนสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้สะดวก จะช่วยให้มีความสะดวก รวดเร็ว ต่อการเข้ารับบริการในสถานีสุขภาพดิจิทัล สามารถส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รวดเร็ว และอย่างเป็นระบบ⁵

ด้านความสามารถในการบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและการประเมินปัจจัยเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า เมื่อบุคคลมีทักษะในการบันทึกและประเมินข้อมูลสุขภาพของตนเอง ก็จะทำให้เกิดการตระหนักรู้ต่อสุขภาพ (Health awareness) ซึ่งช่วยผลักดันให้เกิดการเฝ้าระวังสุขภาพและเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด health literacy และ empowerment ที่มุ่งให้ประชาชนสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพมาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน¹²

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ ทองดี และคณะ¹³ พบว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมตรวจสุขภาพ และการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่

รับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของปริยาภรณ์ ศรีสุข¹⁴ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับสูง จะมีแนวโน้มเข้ารับบริการตรวจสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่รับรู้ต่ำอย่างชัดเจน ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร วัฒนกุล และคณะ¹⁵ พบว่า ผู้ที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจสุขภาพเป็นประจำมากกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์ต่ำ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร อินทรโชติ และคณะ¹⁶ พบว่า ผู้ที่รับรู้อุปสรรคต่ำ เช่น ความง่ายในการใช้งาน และความสะดวกในการเข้าถึงบริการดิจิทัล จะมีแนวโน้มใช้งานต่อเนื่องสูงกว่าผู้ที่รับรู้อุปสรรคสูง ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล สอดคล้องกับการศึกษาของชญานิษฐ์ วัฒนวงศ์ และคณะ¹⁷ พบว่า การได้รับคำแนะนำและแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อดิจิทัล มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพมากขึ้น

ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัลของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสุขภาพดิจิทัล ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของสุญา ศรีสวัสดิ์ และคณะ¹⁸ พบว่า ทักษะการสื่อสารและท่าทีที่เป็นมิตรของบุคลากรสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการตัดสินใจรับบริการสุขภาพ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของช่อดาว เมืองพรหม¹⁹ พบว่า คุณภาพ

บริการด้านเครื่องมืออุปกรณ์ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของประชาชน ด้านขั้นตอนการให้บริการ สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ จันทรจิรา ศรีสงคราม²⁰ พบว่า ความง่ายในการเข้าถึงและกระบวนการบริการที่ไม่ซับซ้อนส่งผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับ บริการสุขภาพ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ สอดคล้องกับงานของ Parasuraman²¹ ในโมเดล SERVQUAL ที่ระบุว่าการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นมิติสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

1.หน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการใช้สมาร์ตโฟนในการเข้ารับบริการสถานีสัญภาพดิจิทัล ให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โดยเน้นกลุ่มที่ทักษะดิจิทัล

จำกัด) เพื่อให้สามารถดำเนินขั้นตอนต่าง ๆ ในสถานีสัญภาพดิจิทัลด้วยตนเองได้อย่างครบถ้วน

2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่มุ่งยกระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ณ สถานีสัญภาพดิจิทัล เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับคัดกรองและการดูแลตนเองที่เหมาะสม

3.สถานีสัญภาพดิจิทัล ต้องรักษามาตรฐานความเป็นเลิศในการให้บริการ (Service excellence) ในด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้าน การตอบสนองในการให้บริการ เพื่อรักษาความพึงพอใจและการเข้ารับบริการ ณ สถานีสัญภาพดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. World Health Organization. 2018. Available From: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>
2. กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2566. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2566.
3. ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข. โรคเบาหวาน (DM): ตัวชี้วัดการคัดกรอง (มาตรฐาน ตัวชี้วัด). 2568. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2568, จาก สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standardsubcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รู้จัก 3 หมอ นักสร้างเสริมสุขภาพประจำตัวคุณ. 2565. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=310113>
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการสถานีสัญภาพ ดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์. 2565.
6. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล. 2567. สืบค้นจาก<https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9640>
7. Rosenstock, I. M. The Health Belief Model and preventive health behavior. Health Education Monographs 1974; 2(4), 354-386. Available From: <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
8. พัฒนารณณ์ หาญคำภา. การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสัญภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2567; 8(16), 168-184.
- 9.ภฤตา แสงสินศร. การศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสาร วิจัยและวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร 2568; 2(2), 43-54

10. House, J. S. Work stress and social support. Addison-Wesley. 1981.
11. Paek, S. C., et al. Factors associated with the use of annual health checkups in Thailand: Evidence from a national cross-sectional health and welfare survey. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1390125. 2024. สืบค้นจาก <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1390125>
12. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
13. จุฑามาศ ทองดี, สมชาย บุญรอด, และสุริพร มณีโชติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ ตรวจสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขชุมชน* 2563; 16(2), 45–57.
14. ปรียาภรณ์ ศรีสุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2562; 13(1), 55–68.
15. สิริพร วัฒนกุล, กัญญา ศรีสุข, และนภัสวรรณ สุทธิธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2562; 49(3), 257-269.
16. กนกพร อินทรโชติ, สมจิตต์ ศรีบุญเรือง, และธนพร สุวรรณโชติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ แอปพลิเคชันสุขภาพของประชาชนไทย. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข* 2564; 27(3), 45–58.
17. ชญานิษฐ์ วัฒนวงศ์, กรรณิการ์ ศรีสวัสดิ์, และปวีณา นามวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตรวจสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสาร สาธารณสุขชุมชน* 2563; 16(3), 112–124
18. สุขญา ศรีสวัสดิ์, ศุภลักษณ์ จันทรานนท์, และณัฐธิดา ภูวิทย์พันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในคลินิกสุขภาพชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2564; 51(3), 215-226.
19. ช่อดาว เมืองพรหม. ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ธนบุรี [ปริญญามหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสยาม; 2562.
20. จันทร์จิรา ศรีสงคราม. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* 2562; 17(2), 45–56.
21. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1), 12–40.