

แนวทางการบูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรค NCDs สำหรับเด็กและเยาวชน

สรายุธ รัศมี

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะอัตราการเกิดโรคในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่ต้องมีการดำเนินมาตรการป้องกันอย่างเร่งด่วน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการบูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางที่นำเสนอมุ่งเน้นการบูรณาการสี่องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ การรู้เท่าทัน และค่านิยมด้านสุขภาพ ผ่านการทำงานใน 4 ระดับ คือ ระดับนโยบายและการบริหารจัดการ ระดับสถาบันการศึกษาและสาธารณสุข ระดับชุมชนและครอบครัว และระดับบุคคล โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง 5 กลุ่มหลัก ประกอบด้วย เด็กจากครอบครัวรายได้น้อย เด็กที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวแกนหลัก เด็กนอกระบบการศึกษา เด็กในพื้นที่ห่างไกลและชายแดน และเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมืออย่างเป็นระบบจากหน่วยงานหลายภาคส่วน วิธีการที่เสนอเน้นการปรับแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ผลที่คาดหวังจากการดำเนินงานตามแนวทางนี้ คือ การเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด NCDs การสร้างทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดโรค NCDs ในประชากรรุ่นอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การป้องกันโรค; เด็กและเยาวชน

วันรับ: 3 ก.ค. 2568

วันแก้ไข: 5 ส.ค. 2568

วันตอบรับ: 9 ส.ค. 2568

บทนำ

ในยุคโลกาภิวัตน์ที่เทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้ชีวิตสะดวกสบายมากขึ้น แต่กลับส่งผลให้หลายคนละเลยการดูแลสุขภาพ อาทิ การออกกำลังกายที่ลดลง การบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารที่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ และการเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน และวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ส่งผลให้ผู้คนจำนวนมากหันไปบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่⁽¹⁾ พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเหล่านี้ทำให้เกิดเป็นโรคยอดนิยมในปัจจุบัน คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCDs) หรือโรควิถีชีวิต ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคอ้วน เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้

เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก นอกจากนี้ยังเป็นภาระในการดูแลสุขภาพพยาบาล และค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ⁽²⁾ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงทางสรีรวิทยา 4 ประการที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค NCDs ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน รวมถึงความเครียดเรื้อรังยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญ⁽³⁾

แม้ว่า NCDs จะเป็นโรคที่พบได้มากในผู้ใหญ่ แต่ในปัจจุบันพบว่า อัตราการเกิดโรค NCDs ในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าการป้องกันโรคเหล่านี้ต้องเริ่มตั้งแต่วัยเยาว์⁽⁴⁾ เนื่องจาก (1) เป็นช่วงวัยที่มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงเด็กและเยาวชนอยู่ระหว่างการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทำให้ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมได้ง่าย (2) การก่อตัวของนิสัยตลอดชีวิต พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยเด็กมักจะติดตัวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ และ (3) ผลกระทบสะสมระยะยาว ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กจะส่งผลกระทบและทำให้เกิด NCDs ได้เร็วขึ้นในอนาคต เป็นต้น

จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก รายงานข้อมูลประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs จำนวน 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยโรคที่เป็นสาเหตุเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มากถึง 17 ล้านคน ร้อยละ 84.0 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในประเทศไทย พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs 4 โรคหลักข้างต้น ปีละกว่า 400,000 ราย หรือวันละมากกว่า 1,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.0 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดไปประเทศ โดยมีการประมาณ

มูลค่าความสูญเสียเศรษฐกิจไทย ในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 1.6 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โดยร้อยละ 91.0 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (คิดเป็นมูลค่า 1,495 พันล้านบาท) เป็นค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดจากภาวะขาดงาน การทำงานไม่เต็มความสามารถ การออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร การสูญเสียกำลังผลิต อันเนื่องมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในขณะที่ร้อยละ 9.0 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (มูลค่าประมาณ 139 พันล้านบาทต่อปี) เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาลนับเป็นรายจ่ายส่วนใหญ่ของระบบสาธารณสุข⁽⁶⁾

สำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นภัยคุกคามสุขภาพประชาชนไทย เด็กจะเริ่มที่โรคอ้วนและนำไปสู่โรค NCDs โดยปัจจุบัน ประเทศไทยมีเด็กที่เป็นโรคอ้วนสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน รองจากประเทศมาเลเซีย และบรูไน⁽⁷⁾ จากคาดการณ์ของสหพันธ์โรคอ้วนโลก (World Obesity Federation) ในปี พ.ศ. 2573 จะมีเด็กอ้วนทั่วโลกมากถึง 1 ใน 3 โดยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงถึง ร้อยละ 30 ซึ่งจากรายงานการเฝ้าระวังโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2567 เด็กวัยเรียนในช่วงอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 546,434 คน เด็กวัยรุ่นในช่วงอายุ 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 230,027 คน และจากการคาดการณ์เด็กที่เป็นโรคอ้วนจำนวน 1 ใน 3 และตามมาด้วยโรคอื่นๆ มากมาย โดยเฉพาะการเกิดภาวะเตี้ย ภาวะบกพร่องด้านสติปัญญา และเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁸⁾

เด็กและเยาวชนเป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม หากได้รับความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น จะช่วยให้สามารถสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs ในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนไม่ได้เป็นเพียงแค่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเท่านั้น แต่ยังต้องเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และ

นำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การเสริมสร้างความตระหนักรู้ (awareness) และการรู้เท่าทัน (critical understanding) เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในปัจจุบันเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียได้อย่างง่ายดาย ซึ่งบางครั้งอาจเป็นข้อมูลที่คลาดเคลื่อนหรือขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการแยกแยะข้อมูลที่ต้องการจากข้อมูลที่เป็นเท็จ รวมถึงค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ (health values) ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน หากมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพและเห็นความสำคัญของการดูแลร่างกาย ก็จะมีแนวโน้มที่จะเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ดังนั้น การบูรณาการแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs สำหรับเด็กและเยาวชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน ผ่านระบบการศึกษา ครอบครัว ชุมชน และเทคโนโลยีดิจิทัล โดยคำนึงถึงบริบทและความต้องการเฉพาะของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางในบริบทของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หมายถึง กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงและการเกิดโรค NCDs เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และโครงสร้างระบบที่ทำให้เข้าถึงทรัพยากรและโอกาสในการดูแลสุขภาพได้อย่างจำกัด กลุ่มเหล่านี้มีลักษณะเฉพาะและบริบททางสังคมที่แตกต่างจากเด็กและเยาวชนทั่วไป ซึ่งส่งผลให้ต้องการแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจง ได้แก่ (1) เด็กและเยาวชนจากครอบครัวรายได้น้อยและความยากจน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ทำงานในภาคแรงงานนอกระบบ และมักอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยแออัด ข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดของกลุ่มนี้คือการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพทางโภชนาการ (2) เด็กและเยาวชนที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวแกนหลัก คือเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ซึ่งรวมถึงเด็กที่พ่อแม่เป็นแรงงานย้ายถิ่นและต้องอยู่กับปู่ย่า ตายาย หรือญาติ

ปัญหาสำคัญของกลุ่มนี้คือการขาดการดูแลและกำกับอย่างใกล้ชิด ผู้ปกครองทดแทนมักเป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องสุขภาพจำกัด (3) เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา รวมถึงเด็กแรงงานที่ต้องทำงานช่วยครอบครัวหรือทำงานรับจ้าง การไม่ได้รับการศึกษาสุขภาพอย่างเป็นระบบเหมือนเด็กที่อยู่ในโรงเรียน ข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบมักเป็นภาษาที่ซับซ้อนและไม่เหมาะสมกับระดับการศึกษา ทำให้ขาดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและเข้าใจง่าย (4) เด็กและเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลและชายแดน ประกอบด้วยเด็กในชุมชนชาติพันธุ์ที่มีวัฒนธรรมการบริโภคเฉพาะเด็กในพื้นที่ภูเขาที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก และเด็กในพื้นที่ชายแดนที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมข้ามชาติ ความท้าทายคือปัจจัยด้านวัฒนธรรมการบริโภคและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด และ (5) เด็กและเยาวชนที่มีภาวะความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งความเครียดเรื้อรังมีผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิซึมของร่างกาย มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะการกิน (emotional eating) ซึ่งทำให้ขาดกิจกรรมทางกายและการรับรู้ตนเอง เป็นต้น

จากการวิเคราะห์เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางทั้ง 5 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างสำคัญจากเด็กทั่วไปในหลายมิติ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการเข้าถึงอาหาร บริการ และข้อมูลสุขภาพที่ต้องการ บริบททางสังคมที่ซับซ้อน จากปัจจัยครอบครัว ชุมชน และวัฒนธรรม ความเปราะบางทางจิตใจจากความเครียดและความไม่มั่นคงในชีวิต และการขาดโอกาสในการศึกษา การมีส่วนร่วม และการพัฒนาตนเอง ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน NCDs สำหรับกลุ่มเปราะบางต้องมีความเฉพาะเจาะจง และปรับให้เหมาะกับบริบทของแต่ละกลุ่ม ต้องใช้แนวทางการทำงานแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน การใช้แนวทางชุมชนเป็นฐานที่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาทักษะชีวิตที่ไม่เพียงแต่ความรู้แต่รวมถึงทักษะการใช้ชีวิต และการสร้างระบบสนับสนุนและกำกับดูแลที่เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางเหล่านี้สามารถมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิด NCDs ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์และความท้าทาย ในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย

ปฏิญญาทางการเมือง (Political Declaration) จากการประชุมระดับสูงแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2564 ได้ประกาศความมุ่งมั่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีการปรับกรอบนโยบายให้ครอบคลุมมากขึ้น จากเดิมที่มุ่งเน้นการจัดการ 4 โรค NCDs หลัก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและภาวะโรคสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพิ่มเป็น 5 โรค โดยเพิ่มโรคทางสุขภาพจิตเข้าไป นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงปัจจัยเสี่ยงจาก 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็น 5 ปัจจัยเสี่ยง โดยเพิ่มภาวะมลพิษทางอากาศเข้าไป ซึ่งเป็นแนวทางที่เรียกว่า “5x5 NCD agenda”⁽⁹⁾ จากการรวบรวมข้อมูลในประเทศไทย พบว่า สถานการณ์และความท้าทายในการป้องกันควบคุมโรค NCDs มีหลากหลายประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (NHES) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2552 พ.ศ. 2556-2557 และ พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในขณะที่ความชุกการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ความชุกการกินผักและผลไม้เพียงพตามข้อเสนอแนะ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) รวมทั้งความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ม²) ภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) และภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (total cholesterol ≥ 240 มก./ดล.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผลการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมต่อวันของประชาชนไทย พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมที่บริโภคเท่ากับ 3,636 มก.ต่อวัน ซึ่งสูงเกินปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ (ไม่เกิน 2,000 มก.ต่อวัน)⁽¹⁰⁾ สอดคล้อง

กับสอดคล้องกับข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2565 อัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 7,339.7 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 15,109.6 ต่อประชากรแสนคน รวมทั้งอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันในปี พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 554.8 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 731.5 ต่อประชากรแสนคน

2. ภาระทางเศรษฐกิจและสังคม

รายงานการประเมินต้นทุนและความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรค NCDs ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 ประมาณความสูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรง และทางอ้อมสูงถึง 1,637.5 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โดยเป็นความสูญเสียมาจากค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 139.3 พันล้านบาท จากโรคหัวใจและหลอดเลือด 36.8 พันล้านบาท โรคมะเร็ง 24.9 พันล้านบาท โรคเบาหวาน 4.4 พันล้านบาท และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 7.2 พันล้านบาท ด้านความสูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศทางอ้อม ประมาณ 1,498.2 พันล้านบาท ความสูญเสียส่วนใหญ่มาจากประชากรวัยแรงงานออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร สูงถึง 1,406.8 พันล้านบาท ภาวะการทำงานไม่เต็มความสามารถ 56.9 พันล้านบาท และภาวะขาดงาน 34.6 พันล้านบาท⁽¹¹⁾

3. ระบบบริการสุขภาพ

ประมาณการจากรายงานผลการสำรวจ NHES ปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวานประมาณ 6.5 ล้านคน และป่วยความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน⁽¹⁰⁾ เมื่อเทียบกับข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการจากหน่วยบริการสุขภาพ (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข) ในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีจำนวนต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 1.9 ล้านคน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประมาณ 7.6 ล้านคน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากฐานข้อมูล HDC ยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งหมดของประเทศ เช่น หน่วยบริการเอกชนหรือภาครัฐสังกัดกระทรวงอื่น และส่วนหนึ่งอาจสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการคัดกรองและ

การวินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ดังผลการสำรวจ NHES พบสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยถึงร้อยละ 30.6 และร้อยละ 48.8 ตามลำดับ พบในกลุ่มอายุ 15-44 ปี มากที่สุด และเพศชายในทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนของการไม่รู้ตัวว่าป่วยสูงกว่าในเพศหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน⁽⁵⁾

สำหรับสถานการณ์โรค NCDs ในเด็กและเยาวชน เป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า การเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงแต่มูลค่าทางโภชนาการต่ำ การขาดกิจกรรมทางกาย และการได้รับสารพิษจากมลภาวะ⁽¹²⁾ ทั้งนี้ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วน เบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ในระยะยาว การป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มเด็กและเยาวชนเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ผ่านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และสร้างนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน โดยที่ผ่านมามีประเทศไทยมีความพยายามในการดำเนินงานโดยมีนโยบายและมาตรการเชิงรุกต่างๆ อย่างต่อเนื่อง การบูรณาการมาตรการทางสุขภาพเข้ากับนโยบายสาธารณะ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นกุญแจสำคัญในการลดภาระโรค NCDs และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรไทยในอนาคต

เป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค NCDs ในประเทศไทย

จากการศึกษาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบาย การวางกรอบและทิศทางการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค NCDs ทั้งในมิติ

เฝ้าระวัง สร้างเสริม สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และยกระดับการมีสุขภาพที่ดีของประชากรไทย เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมาย คือ “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนจากโรค NCDs ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570 (เทียบจากปี พ.ศ. 2553)” ประกอบไปด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (smart NCD network) ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (NCD health literacy) ความตระหนักรู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของคนในชาติ และยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศ สำหรับบทความเรื่องนี้จะมุ่งศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 2 ประกอบด้วย 4 เป้าหมายย่อย 4 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายย่อยเรื่องประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการดูแลและควบคุมสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้อาศัยทักษะ และทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อลดความเสี่ยงหรือชะลอความรุนแรงของโรค ซึ่งรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ และการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรอบการศึกษาของบทความนี้จะมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้เท่าทัน และค่านิยมในเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรค NCDs

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ทักษะด้านการรู้คิดและทักษะทางสังคม⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจ และปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมต่อสุขภาพของตนเองและสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงไม่ใช่แค่เพียงความรู้ แต่เป็นทักษะทางปัญญาที่สามารถเพิ่มพูนผ่านการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต การสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การพัฒนา

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (NCD health literacy)⁽⁵⁾

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs	ร้อยละ	55	55	60	65	70
2. ร้อยละของประชาชนผู้รับบริการมีความชำนาญในการเข้าถึงและใช้เครื่องมือสร้างความรอบรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ		80	85	90	95	100
3. จำนวนกระบวนการหรือกิจกรรมการบูรณาการ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ระหว่างเครือข่าย	จำนวน	390	455	520	585	650
4. ร้อยละขององค์กร/หน่วยงานเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs	ร้อยละ (สะสม)	20	40	60	80	100

ทักษะที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย⁽¹⁴⁾ ส่วนขององค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะในการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ รวมถึงความสามารถในการใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁵⁾ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับหลัก ได้แก่ (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงหน้าที่ (functional health literacy) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ เช่น ฉลากยา ป้ายโฆษณาการ หรือคำแนะนำทางการแพทย์ (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงโต้ตอบ (interactive health literacy) ความสามารถในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการปรับใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และ (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิพากษ์ (critical health literacy) ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล

ด้านสุขภาพ เพื่อใช้ตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันและจัดการโรค

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้เขียนสามารถสังเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของ NCD health literacy ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบหลัก ได้ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ (access to accurate health information) การมีช่องทางและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁶⁾ เด็กและเยาวชนควรสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ได้จากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการแพทย์ คู่มือสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคที่จัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือการให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสังคมออนไลน์ที่น่าเชื่อถือ

2. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพและแนวทางป้องกันโรค (understanding health information and disease prevention)

เมื่อสามารถเข้าถึงข้อมูลได้แล้ว ขั้นตอนต่อมา คือ การทำความเข้าใจเนื้อหาของข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการขาดกิจกรรมทางกาย (2) ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรค เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการควบคุมความเครียด และ (3) การตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรค NCDs และความสำคัญของการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

3. การคิดวิเคราะห์และรู้เท่าทัน (critical understanding)

การมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างมีเหตุผลเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดหรือการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง⁽¹⁷⁾ ตัวอย่างของทักษะการคิดวิเคราะห์ ได้แก่ (1) การแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากข้อมูลที่ไม่มีแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ (2) การพิจารณาว่าข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมานั้นมีความน่าเชื่อถือและทันสมัยหรือไม่ และ (3) การประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว

4. การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน (health behavior application)

องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของ NCD health literacy คือ ความสามารถในการนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรค NCDs และส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง การบริหารจัดการความเครียด และการนอนหลับที่เพียงพอ รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อตรวจคัดกรองโรค

ดังนั้น แนวคิด NCD health literacy ไม่เพียงแต่หมายถึงการมีความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ การเข้าใจแนวทางป้องกัน การคิดวิเคราะห์และแยกแยะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และการนำความรู้เหล่านั้นไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม การพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้จะช่วยให้เด็กและเยาวชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวทางการบูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ให้กับเด็กและเยาวชนเป็นกระบวนการที่สำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาว ต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและการออกแบบวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละกลุ่ม โดยแนวทางที่มีประสิทธิภาพควรครอบคลุมการทำงานในระดับระบบต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับสถาบัน ระดับชุมชน และระดับบุคคล พร้อมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนและการใช้วิธีการที่สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย⁽¹⁸⁾ ดังนี้

1. ระดับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1 การทำงานในระดับระบบนโยบายและการบริหารจัดการ

จำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบการทำงานให้สามารถเข้าถึงเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการจัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเปราะบาง รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพที่สามารถครอบคลุมเด็กนอกระบบการศึกษา เด็กในพื้นที่ห่างไกล และเด็กที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวแกนหลัก การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก และการพัฒนาเครื่องมือและสื่อการศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เริ่มจากกระทรวงศึกษาธิการมีบทบาทในการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เข้มข้นขึ้น และพัฒนาระบบการศึกษานอกโรงเรียนเพื่อเข้าถึงเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษา นอกจากนี้ยังต้องจัดการฝึกอบรมครูและบุคลากรทางการศึกษาให้มีความสามารถในการระบุและให้การสนับสนุนเด็กกลุ่มเปราะบาง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาแบบเรียนรวมที่สามารถรองรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้บริการแบบครบวงจร ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีหน้าที่ดูแลเด็กและเยาวชน

ที่อยู่ในสถานการณ์เสี่ยง โดยการพัฒนาระบบการดูแลและคุ้มครองที่ครอบคลุมทั้งการป้องกันและการแก้ไขปัญหา การจัดการบริการสนับสนุนครอบครัวที่มีปัญหา การพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองทดแทน และการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งเพื่อช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางระดับท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การจัดสวนสาธารณะสำหรับออกกำลังกาย การควบคุมการขายอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และการสร้างชุมชนปลอดภัยที่เด็กสามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งได้

1.2 การทำงานในระดับสถาบันการศึกษาและระบบสาธารณสุข

โรงเรียนในฐานะสถาบันหลักในการให้การศึกษาแก่เด็กและเยาวชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติและการมีส่วนร่วม แทนการเรียนรู้เพียงภาคทฤษฎี การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การปลูกผักในโรงเรียน การทำอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกายแบบหลากหลาย การพัฒนาระบบโภชนาการในโรงเรียนที่เป็นแบบอย่างที่ดี และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากการกลั่นแกล้งและความรุนแรง สำหรับเด็กนอกระบบการศึกษา สถาบันการศึกษานอกโรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการศึกษาทางเลือกที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของเด็กแรงงาน เด็กที่ขายของตามท้องถนน หรือเด็กในพื้นที่ห่างไกล โดยการออกแบบการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นด้านเวลาและสถานที่ การใช้กิจกรรมที่สนุกสนานและเข้าใจง่าย และการเชื่อมโยงการเรียนรู้กับประสบการณ์ชีวิตจริงของเด็กเหล่านี้ รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกหมอครอบครัว มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงได้และเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น โดยการพัฒนาบุคลากรให้มีความเข้าใจเรื่องความเปราะบางของเด็กในแต่ละกลุ่ม การจัดการบริการให้คำปรึกษาทางโภชนาการที่เฉพาะเจาะจง การดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการสร้างเครือข่ายการส่งต่อเมื่อพบปัญหาที่ซับซ้อน

1.3 การทำงานในระดับชุมชนและครอบครัว

การทำงานในระดับชุมชนถือเป็นกลไกสำคัญในการเข้าถึงเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่

นอกระบบการศึกษาหรือในพื้นที่ห่างไกล ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำศาสนา มีบทบาทในการเป็นตัวกลางในการสื่อสาร การสร้างการยอมรับ และการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยการใช้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นจุดเริ่มต้น การปรับข้อมูลสุขภาพให้เข้ากับบริบทชุมชน และการสร้างแรงจูงใจจากภายในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเป็นสะพานเชื่อมระหว่างระบบสาธารณสุขกับชุมชน โดยการติดตามดูแลสุขภาพเด็กในพื้นที่ การให้คำแนะนำเบื้องต้นเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย การระบุและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชน รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และมูลนิธิต่างๆ ที่ทำงานกับเด็กกลุ่มเปราะบาง มีบทบาทในการเติมเต็มช่องว่างที่ระบบราชการอาจเข้าถึงไม่ได้ โดยการพัฒนานวัตกรรมในการให้บริการ การสร้างโปรแกรมเฉพาะสำหรับเด็กในสถานการณ์พิเศษ และการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และในระดับครอบครัว การทำงานกับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองทดแทน เช่น ปู่ย่า ตายาย ในการดูแลสุขภาพเด็ก การสนับสนุนครอบครัวเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ และการสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม สำหรับครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ การให้การสนับสนุนแบบองค์รวม เช่น การจัดหาแหล่งรายได้ การลดค่าใช้จ่าย และการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม จะช่วยลดความเครียดและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

2. วิธีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับเด็กและเยาวชนจากครอบครัวรายได้น้อย วิธีการที่มีประสิทธิภาพคือ การใช้แนวทางการศึกษาที่เน้นการแก้ปัญหาเชิงปฏิบัติ เช่น การสอนทำอาหารเพื่อสุขภาพ ด้วยงบประมาณจำกัด การสร้างสวนผักในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งผักปลอดภัยราคาถูก การจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์แพง และการสร้างกลุ่มสนับสนุนระหว่างครอบครัวที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกัน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือหรือไลน์กรุป เพื่อให้ข้อมูลและสร้างแรงบันดาลใจ

กรณีเด็กที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวแกนหลัก การทำงานกับผู้ปกครองทดแทนเป็นสิ่งสำคัญ โดยการจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก การสร้างเครือข่ายผู้ปกครองทดแทนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดบริการให้คำปรึกษาเมื่อประสบปัญหา และการสร้างระบบติดตามดูแลที่ใกล้ชิดสำหรับเด็กเหล่านี้ การให้ความสำคัญกับด้านจิตใจและอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็น โดยการสอนทักษะการจัดการอารมณ์ การสร้างความมั่นใจในตนเอง และการหาช่องทางแสดงออกที่เหมาะสม

สำหรับเด็กนอกระบบการศึกษา วิธีการที่เหมาะสมคือการใช้การศึกษาแบบไม่เป็นทางการที่ยืดหยุ่นและตอบสนองความต้องการของเด็กแต่ละกลุ่ม การจัดกิจกรรมในสถานที่ที่เด็กคุ้นเคย เช่น ตลาด ชุมชน หรือสถานที่ทำงาน การใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่สนุกสนาน เช่น เกม กีฬา หรือกิจกรรมศิลปะ การเชื่อมโยงเนื้อหาด้านสุขภาพกับทักษะการทำงานหรือการประกอบอาชีพ และการสร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจที่เหมาะสม

สำหรับเด็กในพื้นที่ห่างไกลและชายแดน การเคารพและใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นกุญแจสำคัญ การแปลและดูแลข้อมูลสุขภาพให้เป็นภาษาท้องถิ่น การใช้ภูมิปัญญาและพืชสมุนไพรท้องถิ่นเป็น จุดเชื่อมต่อการฝึกอบรมอาสาสมัครจากชุมชนให้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ และการสร้างความร่วมมือกับผู้นำทางศาสนาและผู้นำชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ เช่น วิทยุชุมชน หรือการใช้โทรศัพท์มือถือในการสื่อสาร

กรณีเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่รวมนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็น การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด การสอนเทคนิคการผ่อนคลาย การสร้างกิจกรรมที่ช่วยระบายอารมณ์ในทางที่สร้างสรรค์ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และให้การสนับสนุน การทำงานกับครอบครัวและโรงเรียนเพื่อลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดก็มีความสำคัญไม่น้อย

3. การส่งเสริมค่านิยมด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การส่งเสริมค่านิยมด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและการ

ดำเนินงานในระยะยาว สื่อมวลชนทั้งประเภทแบบดั้งเดิมและสื่อดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการสร้างกระแสสังคมและเปลี่ยนทัศนคติของสาธารณชน โดยการผลิตเนื้อหาที่สร้างสรรค์และเข้าใจง่าย การใช้ศิลปิน นักกีฬา หรือบุคคลที่เด็กและเยาวชนเคารพนับถือเป็นแบบอย่าง (role model) และการสร้างแคมเปญที่สอดคล้องกับความสนใจและวิถีชีวิตของเด็กแต่ละกลุ่ม ส่วนภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อสังคม (corporate social responsibility) โดยการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมสุขภาพ การจำกัดการโฆษณาสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพที่มุ่งเป้าไปที่เด็ก การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการพัฒนานวัตกรรมทางด้านอาหารที่มีคุณภาพและราคาเข้าถึงได้ สถาบันศาสนาและองค์กรทางสังคมต่างๆ มีบทบาทในการเป็นต้นแบบและช่องทางสื่อสารค่านิยมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักคำสอนทางศาสนา และปรัชญาการดำรงชีวิต การบรรจุเนื้อหาด้านสุขภาพในกิจกรรมทางศาสนาและการรวมกลุ่มทางสังคม และการสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลร่างกายในฐานะของประชาชนที่ควรทะนุถนอม และในระดับนโยบาย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดข้อบังคับเรื่องการโฆษณาอาหารขยะ การจำกัดภาษีสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การส่งเสริมการผลิตและจำหน่ายอาหารปลอดภัย และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและพฤติกรรมของสังคม

4. การติดตามประเมินผลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่สามารถวัดความสำเร็จของการดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเป็นสิ่งจำเป็น โดยการใช้ตัวชี้วัดที่หลากหลาย ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เช่น ระดับความรู้ด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความซุกซนของปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ผล เช่น การใช้แอปพลิเคชันในการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การสำรวจออนไลน์ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) จะช่วยให้การติดตามประเมินผล

มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น การสร้างเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ต่างๆ และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการประเมินและปรับปรุงกิจกรรม จะช่วยให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง⁽¹⁹⁾

แนวทางการบูรณาการสร้างเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงานต่างๆ การออกแบบวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละกลุ่ม และการมุ่งเน้นการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคลและสังคม เพื่อให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้สามารถมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตต่อไป

วิจารณ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้กลายเป็นวิกฤตสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 โดยส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกและประเทศไทย สิ่งที่น่าวิตกเป็นพิเศษคือการที่โรคกลุ่มนี้ซึ่งเคยพบเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปัจจุบันได้แผ่ขยายไปสู่เด็กและเยาวชนด้วยอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในยุคโลกาภิวัตน์ การพัฒนาเทคโนโลยีที่ส่งเสริมความเฉื่อยชา การเข้าถึงอาหารแปรรูปและเครื่องดื่มหวานได้ง่ายขึ้น ประกอบกับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นจากการแข่งขันทางการศึกษาและสังคม ล้วนเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด NCDs มากขึ้น แม้ว่าโรค NCDs จะมีผลกระทบรุนแรง แต่ข้อเท็จจริงที่สำคัญคือโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้มากถึงร้อยละ 80 หากมีการดำเนินมาตรการที่เหมาะสมตั้งแต่ในวัยเยาว์ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจึงไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ แต่เป็นกลยุทธ์การลงทุนในอนาคตของประเทศที่มีอัตราผลตอบแทนสูงที่สุด เนื่องจากช่วงวัยเด็กและเยาวชนเป็นช่วงทองของการสร้างนิสัยและค่านิยมที่จะติดตัวไปตลอดชีวิต

การศึกษาครั้งนี้ได้เสนอกรอบแนวคิดการบูรณาการที่ครอบคลุม 4 มิติสำคัญ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความตระหนักรู้ (awareness)

การรู้เท่าทัน (critical understanding) และค่านิยมด้านสุขภาพ (health values) โดยมิติแต่ละมิติมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ความตระหนักรู้ช่วยให้เกิดการรับรู้ถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการดูแลสุขภาพ การรู้เท่าทันเป็นทักษะการคิดวิเคราะห์ที่จำเป็นในยุคข้อมูลข่าวสารล้นท่วมและบางครั้งผิดพลาด และค่านิยมด้านสุขภาพเป็นแรงขับเคลื่อนภายในที่ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สิ่งที่เป็นจุดเด่นของแนวทางที่เสนอคือ การให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง ซึ่งมักถูกมองข้ามในนโยบายสาธารณสุขทั่วไป กลุ่มเหล่านี้ ได้แก่ เด็กจากครอบครัวรายได้ต่ำ เด็กที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวแกนหลัก เด็กนอกระบบการศึกษา เด็กในพื้นที่ห่างไกล และชายแดน และเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความเสี่ยงต่อการเกิด NCDs สูงกว่าเด็กทั่วไปเนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร การเข้าถึงบริการ และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย การวิเคราะห์บริบทเฉพาะของแต่ละกลุ่มและการออกแบบแนวทางที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้

แนวทางการบูรณาการที่เสนอมุ่งจุดแข็งในการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ อย่างชัดเจน ตั้งแต่ระดับนโยบายที่ต้องอาศัยการนำของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระดับสถาบันที่ต้องอาศัยการขับเคลื่อนของโรงเรียน สถานพยาบาล และองค์กรการศึกษานอกโรงเรียน ระดับชุมชนที่ต้องอาศัยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชน และระดับครอบครัวที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก การแบ่งบทบาทที่ชัดเจนนี้จะช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม การนำแนวทางนี้ไปสู่การปฏิบัติยังคงมีความท้าทายหลายประการ ประการแรกคือ ความซับซ้อนในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีวัฒนธรรมการทำงานและลำดับความสำคัญที่แตกต่างกัน ประการที่สองคือการขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชุมชนเปราะบาง

ประการที่สามคือ ความต้านทานการเปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมและความเชื่อดั้งเดิม ซึ่งอาจขัดแย้งกับข้อมูลสุขภาพสมัยใหม่ และประการสุดท้ายคือ การประเมินผลที่ยังขาดเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับวัดความสำเร็จของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาต่อยอดมีหลายประเด็น ประเด็นแรกคือ การพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินผลที่เหมาะสมกับบริบทไทยและสามารถใช้กับเด็กกลุ่มเปราะบางได้ ประเด็นที่สองคือ การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแนวทางต่างๆ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างฐานหลักฐานที่แข็งแกร่ง ประเด็นที่สามคือ การพัฒนานวัตกรรมการศึกษาที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงช่องว่างทางดิจิทัล และประเด็นสุดท้ายคือ การสร้างกลไกการทำงานข้ามภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ไม่เพียงแต่เป็นการลงทุน

ในสุขภาพของคนรุ่นอนาคตเท่านั้น แต่ยังเป็นการลงทุนในความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การลดภาระโรค NCDs จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่ปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 9.7 ของ GDP และเพิ่มผลิตภาพของกำลังแรงงานในอนาคต นอกจากนี้ ยังช่วยสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพโดยการให้โอกาสแก่เด็กกลุ่มเปราะบางที่มักถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ความสำเร็จของการป้องกันและควบคุม NCDs ในเด็กและเยาวชนจึงขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของสังคมไทยในการมองเห็นเด็กทุกคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าและการยอมรับว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เด็กทุกคนควรได้รับ ไม่ว่าจะเกิดมาในครอบครัวใด อาศัยอยู่ในพื้นที่ใด หรือมีสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจอย่างไร การรวมพลังของทุกภาคส่วนเพื่อสร้างสังคมที่เด็กและเยาวชนสามารถเติบโตอย่างสมบูรณ์และมีสุขภาพดีจึงไม่ใช่เพียงแค่เป้าหมายทางวิชาการ แต่เป็นภารกิจสำคัญที่จะกำหนดอนาคตของชาติไทยในทศวรรษต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วราลี ตั้งวินิต. แนวทางบูรณาการทุพพบบำบัดเชิงนิเวศเพื่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ 2562;15(เพิ่มเติม):1-14.
2. ชูลีลักษณ์ หนูเสน. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด. J Res Health Inno Dev 2564;2(3):131-45.
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs): นนทบุรี. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. จูติรัตน์ เดชพรหม. ม.มหิดล ชีวีภัยโรค NCDs เปลี่ยนเป้าหมายสู่รุ่นเยาว์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nstda.or.th/sci2pub/ncds-young-age/>
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล:<https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9564>
6. พวงชมพู ประเสริฐ. สร.ต้น “โรคNCDs” วาระแห่งชาติ ยอดป่วยพุ่ง สูญเสียต้นทุนเศรษฐกิจ 1.6 ล้านล้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.posttoday.com/smart-life/718024>
7. POSTTODAY. เด็กไทยอ้วนร้อยละ 30! เร่งวางมาตรการก่อนเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.posttoday.com/smart-life/718024>
8. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. หนุน “เด็กได้น้ำเอ็นดู” ครอบรู้สุขภาพห่างไกล NCDs หลังพบคนไทยเสียชีวิตจาก NCDs ปีละ 4 แสนคน [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2025/02/33269>
9. Schwartz LN, Shaffer JD, Bukhman G. The origins of the 4 × 4 framework for noncommunicable disease at the World Health Organization. SSM Popul Health 2021;13:100731.
10. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดิไซท์; 2564.
11. World Health Organization Country Office for Thailand. Thailand country cooperation strategy 2022-2026. Nonthaburi: World Health Organization Country Office for Thailand; 2023.
12. ธรรมนูญจํารูญจาริต, อรณัฐ อัครอนันต์, พิมพ์พิชญา ตามาพงศ์, ปริณดา เฉลิมถิรเลิศ, รินทร์ลิตา ชัยประสพวงศ์, พิธิษฐ์ อยู่ใจเย็น, และคณะ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: กรณีศึกษา. วารสารวิชาการ-สาธารณสุขชุมชน 2566;9(3):100-12.
13. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.
14. ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ, นิรันดา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า, จักรกฤษณ์ พลราชม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี 2564;15(3):25-36.
15. Coughlin SS, Vernon M, Hatzigeorgiou C, George V. Health literacy, social determinants of health, and disease prevention and control. J Environ Health Sci 2020;6(1):3061.
16. Heaton-Shrestha C, Hanson K, Quirke-McFarlane S, Delaney N, Vandrevale T, Bearne L. Exploring how members of the public access and use health research and information: a scoping review. BMC Public Health 2023;23:2179.
17. Caron RM, Noel K, Reed RN, Sibel J, Smith HJ. Health promotion, health protection, and disease prevention: challenges and opportunities in a dynamic landscape. AJPM Focus 2023;3(1):100167.
18. Mancone S, Corrado S, Tosti B, Spica G, Diotaiuti P. Integrating digital and interactive approaches in adolescent health literacy: a comprehensive review. Front Public Health 2024;12:1387874.
19. Prokop-Dorner A, Piłat-Kobla A, Slusarczyk M, Switkiewicz-Mosny M, Ozegalska-Łukasik N, Potysz-Rzyman A, et al. Teaching methods for critical thinking in health education of children up to high school: a scoping review. PLoS One 2024;19(7):e0307094.

Guidelines for Integrating Health Literacy Enhancement in the Prevention and Control of NCDs among Children and Youth

Sarayoot Ratsamee

Faculty of Education, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) represent an urgent public health challenge affecting populations worldwide, including Thailand, with the incidence rates among children and adolescents showing a continuous upward trend — a warning signal that demands immediate preventive measures. This article aims to propose an integrated approach to enhancing health literacy among children and adolescents, particularly vulnerable groups, to effectively prevent and control NCDs. The proposed approach emphasizes the integration of four key components: health literacy, awareness, critical understanding, and health values, implemented through four operational levels: policy and administrative management, educational institutions and public health systems, community and family levels, and individual levels. Special attention is given to five main vulnerable groups of children and adolescents: those from low-income families, those not living with core families, those outside the educational system, those in remote and border areas, and those with mental health problems and stress. Implementation requires systematic collaboration across multiple sectors. The proposed methodology emphasizes tailoring approaches to suit the specific contexts of each target group. Expected outcomes from implementing this approach include: increased health literacy levels among vulnerable children and adolescents, reduced risk behaviors for NCDs, and development of positive attitudes and values toward health care, which will effectively contribute to reducing NCDs incidence rates in future populations.

Keywords: non-communicable diseases; health literacy; disease prevention; children and youth