

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์

The Effects of model for promoting health literacy in the High Blood Pressure Suspected Cases, Kalasin Province

อภิชัย ลิมานนท์ พ.บ. *

สม นาสอาน ประ.ด. (สิ่งแวดล้อมศึกษา)**

ทิพาพร ราชไกร ประ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร)**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Apichai Limanond M.D. *

Som Nasaarn Ph.D. (Education Environment)**

Tipaphon Rachagrai Ph.D. (Curriculum Research and Development)**

*Khon Kaen Provincial Health Office

**Kalasin Provincial Health Office

Received: November 27, 2023

Revised: May 27, 2024

Accepted: May 27, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน จากการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ดำเนินการระหว่าง มกราคม ถึง มิถุนายน 2566 โดยประยุกต์แนวคิดของ Nutbeam และ Mezirow จัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 10 กระบวนการ 7 กิจกรรม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบบันทึกส่วนบุคคล แบบสอบถาม แบบประเมิน ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว และความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired Sample T-Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Mean difference: 11.93; 95%CI: 9.48-14.37) ความรู้ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Mean difference: 42.44; 95%CI: 35.27-49.62) ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาวะสุขภาพทางกาย น้ำหนักตัว ระดับดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิตตัวบน และตัวล่าง น้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และภาวะสุขภาพทางกายที่ดีขึ้นเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research was Experimental research. The study aimed to investigate an effectiveness for promoting health literacy in the High Blood Pressure Suspected Cases, Kalasin Province. Sample 32 high blood pressure Suspected Cases from the effect size calculation performed between January – June 2023 by applying Nutbeam and Mezirow's concept. Organized as a promotion program Patient-centered health literacy 10 processes 7 activities. Data collection quality with in-depth interviews, group chat. Quantitative data were obtained by personal records, questionnaires, assessment forms, weight, height, waist circumference and blood pressure measurements. Data were analyzed by descriptive statistics and Paired Sample T-Test was compared with the significance level at 0.05.

The results showed that after testing the health literacy level of high blood pressure suspected cases had an average health literacy score. Higher than before the experiment with statistical significance at the 0.05 level (Mean difference 11.93, 95%CI 9.48–14.37, p-value<0.001). There was a statistical significance at the 0.05 level, with knowledge increasing after the experiment (Mean difference 42.44: 95%CI: 35.27–49.62, p-value <0.001). The average was higher than before the experiment. Way significantly Statistics at the 0.05 level included physical health status, body weight, body mass index, waist circumference, systolic blood pressure and diastolic blood pressure. Decreased than before the experiment statistically significant at the 0.05 level. Therefore, it can be concluded that this developed health literacy promotion model in the High Blood Pressure Suspected Cases groups was suitable for the local context. Enhances productivity in change behavior and improved physical health to prevent or slow down the onset of high blood pressure.

Keywords: Promoting health literacy, High blood pressure suspected cases

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลกประมาณหนึ่งพันล้านคนได้รับผลกระทบ คาดว่ามีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2025⁽¹⁾ เป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสีย ปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.71 เป็น ความกังวลเรื่องสุขภาพระดับโลกในประเทศพัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา ความเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาในโรงพยาบาลการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต⁽²⁾ ด้วยเหตุนี้ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหา เรื่องความดันโลหิตสูงไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลกที่ ประกาศเป้าหมายในการต่อสู้ปัญหาโรคเรื้อรังผ่าน NCD 9 global targets ซึ่งต้องการลดความชุกของการ

มีภาวะความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 25.0 สำหรับ ประเทศไทย พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิต สูงต่อประชากรแสนคน ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (2556– 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 สำหรับ อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ ต่อประชากรแสนคนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (2558–2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 เป็น 1,353.01 จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าสถานการณ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน⁽⁴⁾ โดยพบความชุกเพิ่มขึ้น จาก 4,415.14 เป็น 5,690.79 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2557 ถึง 2562 สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ รูปแบบการดำเนินชีวิตไม่สมดุลระหว่าง การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมาก

เกินพอดีไม่ถูกสัดส่วน อาหารรสเค็มหรือโซเดียมสูงจากเครื่องปรุงรสอาหารหวานและมันสูงรับประทานผักผลไม้เคี้ยวเป็นประจํา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ สรุปคือยังขาดความรู้ด้านสุขภาพที่แท้จริง⁽⁵⁾ ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการดำเนินการ ในด้านการภายใต้ข้อมูลข่าวสาร การผลักดันในเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและความร่วมมือของเครือข่ายบริการ ภาครัฐและเอกชน อันมีส่วนที่จะร่วมสร้างความตระหนักการสร้างความรู้ด้านสุขภาพทุกระดับ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา และสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน⁽⁶⁾ ประเทศไทยได้กำหนดเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) และการเป็นคนไทยที่อุดมปัญญา (Smart Thai Citizens) คือ คนไทยทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ และสภาพัฒน์ได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี⁽⁷⁾ องค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾ ได้เสนอแนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ หรือความรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศทางสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เข้าใจได้ในสิ่งที่ได้ยินจะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam⁽⁹⁾ ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Mezirow⁽¹⁰⁾ เป็นแนวคิดที่พัฒนาการเรียนรู้ในผู้ใหญ่

ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำไปประยุกต์และขยายผลให้กับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของคนไทยและในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการเชิงทดลอง (Experimental Research) ดำเนินการในพื้นที่ ตำบลโนนศิลาเลิง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดกาฬสินธุ์โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁹⁾ 6 องค์ประกอบ สำหรับวัดความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกระบวนการของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Mezirow⁽¹⁰⁾ โดยมีขั้นตอนวิจัยคือ 1) พัฒนาโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้เรียน 2) กิจกรรมครั้งที่ 1 จัดกระบวนการเรียนรู้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 วัน สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดเส้นรอบเอว การวัดความดันโลหิต บันทึกภาพถ่ายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง การเรียนรู้ปฏิบัติจริง 5 ฐาน เนื้อหาตามความต้องการที่กำหนดในโปรแกรมการเรียนรู้การแสวงหาความรู้ข้อมูล ความรู้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น Line, Facebook, YouTube, Google search และสื่อสาธารณะ ทีวี วิทยุ โฆษณาต่าง ๆ 3) กิจกรรมครั้งที่ 2 - 6 ติดตามประเมินผล เยี่ยมบ้าน การสุ่มเยี่ยมบ้านตรวจเครื่องปรุงอาหาร ประเมินค่าความเค็มอาหารที่เสี่ยงต่อรสเค็มของครัวเรือน และร่วมจัดทำแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล เป็นการติดตามผล

และเรียนรู้รายกลุ่ม ประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงแต่ละสัปดาห์ และ 4) กิจกรรมครั้งที่ 7 ประเมินผลและสรุปบทเรียน ดำเนินการระหว่างมกราคม ถึง มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 6,525 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 6,525 คน นำมาคำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงงานวิจัยที่ใกล้เคียง⁽¹¹⁾ ได้ขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ แล้วนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างของ Cohen J.⁽¹²⁾ ที่ $\alpha=0.5$, Power= 0.8 ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 24 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มเป็นกลุ่มละ 32 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน สุ่มเลือกอำเภอด้วยการสุ่มอย่างง่ายจาก 18 อำเภอ ได้อำเภอฆ้องชัย และสุ่มอย่างง่ายได้ตำบลศิลาแลง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมร่วมดำเนินการได้ตลอดโปรแกรม มีช่วงอายุระหว่าง 35 - 70 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลใช้ในการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยมีรายละเอียด คือ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต

2.2 แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตามโปรแกรมเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตามโปรแกรมแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert (Likert Scale) จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งคำถามด้านบวกและด้านลบ โดยมีระดับในการปฏิบัติ 5 ระดับ คือ (5) ปฏิบัติประจำ (4) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ (1) ไม่เคยปฏิบัติให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียว มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹³⁾ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา แบบประเมินพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.88 ทั้งฉบับ

2.3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา⁽¹⁴⁾ ตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam 6 องค์ประกอบ ทั้งหมดมี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1: ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ มี 6 ข้อ เป็นคะแนน ตอบถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว คือ ตอบถูกให้คะแนน 1 ตอบผิดให้คะแนน 0 มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.98

ตอนที่ 2: การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มี 2 ข้อ การสื่อสารสุขภาพ 2 ข้อ การจัดการตนเอง 3 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อ 2 ข้อ เป็นแบบ ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคยให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

ตอนที่ 3: การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ เป็นปรนัย ขคง ให้เลือกที่ตรงกับที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ มีคะแนนให้ตั้งแต่ 1 ถึง 4 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97

2.4 แบบประเมินความรู้การลดเค็ม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบทดสอบ 3 ตัวเลือก คือ ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample T-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสจริยธรรม KLS.REC50/2565 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และลงนามในใบยินยอม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.40 กลุ่มอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 59.38 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 87.50 และระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 62.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=32)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	5	15.62
	หญิง	27	84.38
อายุ (ปี)	40-50	5	15.62
	51-60	19	59.38
	61 ขึ้นไป	8	25.00
สถานภาพสมรส			
โสด		2	6.25
	สมรส/คู่	28	87.50
	หม้าย	2	6.25
การศึกษา			
ประถม		20	62.50
	มัธยม	10	31.25
	สูงกว่ามัธยม	2	6.25

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดกาฬสินธุ์

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการ

เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนสูงขึ้น 11.93 คะแนน (95%CI: 9.48–14.37) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การดำเนินการ	Mean	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	76.54	9.96	11.93	9.48–14.37	<0.001
หลังดำเนินการ	88.47	4.48			

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม พบว่าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

$p\text{-value} < 0.001$ โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนสูงขึ้น 42.44 (95%CI: 35.27–49.62) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การดำเนินการ	Mean	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	53.90	19.04	42.45	35.27–49.62	<0.001
หลังดำเนินการ	96.35	6.32			

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานน้ำพืชผักสมุนไพรปรับสมดุล

ด้านการรับประทานอาหารปรับสมดุล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ธรรมชาติบำบัดและสมุนไพร ด้านการรู้เพียรรู้พักให้พอดี และภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม $p\text{-value} < 0.001$ ทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	95%CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. ด้านการรับประทานน้ำพืชผักสมุนไพร	2.65	1.18	3.87	0.87	1.22	0.68-1.75	<0.001
2. ด้านการรับประทานอาหารปรับสมดุล	3.03	0.77	4.17	0.65	1.14	0.45-1.86	<0.001
3. ด้านการออกกำลังกาย	3.80	0.85	4.61	0.44	0.81	0.51-1.11	<0.001
4. ด้านการใช้ธรรมชาติบำบัด ขณะลดความดันโลหิต	3.28	0.73	4.17	0.53	0.89	0.62-1.15	<0.001
5. ด้านการรู้เพียรรู้พักให้พอดี	3.42	0.84	4.48	0.48	1.06	0.79-1.31	<0.001
ภาพรวม	3.24	0.68	3.48	0.57	0.24	0.35-0.13	<0.001

4. ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์

ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังร่วมกิจกรรมมีค่าลดลงดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	95%CI	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.			
น้ำหนัก (Kg.)	62.30	10.35	61.75	10.13	ลดลง 0.55	0.14-0.98	0.010
ดัชนีมวลกาย (Kg/m ²)	26.45	4.23	26.05	4.13	ลดลง 0.40	0.12-0.69	0.005
รอบเอว (เซนติเมตร)	87.12	10.00	84.93	10.27	ลดลง 2.19	1.63-2.80	<0.001
ความดันโลหิตตัวบน (ม.ม.ปรอท)	140.54	14.68	128.66	15.30	ลดลง 11.88	7.25-15.80	<0.001
ความดันโลหิตตัวล่าง (ม.ม.ปรอท)	87.84	10.69	77.42	10.61	ลดลง 10.42	1.54-7.52	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ จากผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มสงสัยป่วยโรค

ความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะสุขภาพทางกาย น้ำหนักตัว ระดับดัชนีมวลกาย รอบเอว

ระดับความดันโลหิตตัวบน และความดันโลหิตตัวล่าง น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้สรุปได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ภาวะสุขภาพทางกายที่ดีขึ้น เพื่อป้องกันหรือชะลอ การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ เนื่องการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ หรือความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นเครื่องมือที่สะท้อน ถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของ ประชาชน โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ สารสนเทศทางสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เข้าใจได้ในสิ่งที่ได้ยิน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า การเจ็บป่วย อาการและความรุนแรงของโรคลดลงตาม แนวคิดของ Nutbeam⁽⁹⁾ โดยใส่โปรแกรมกระบวนการ เรียนที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวคิด กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Mezirow⁽¹⁰⁾ โดยมี 10 ขั้นตอน ขั้นตอนการเรียนรู้คือ 1) การเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิม ของตน 2) การตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของตน 3) การประเมินสมมุติฐานในมุมมองของตนอย่างจริงจัง 4) การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงแลกเปลี่ยนกับ ผู้อื่น 5) การสำรวจ ค้นหาทางเลือกในการกระทำใหม่ 6) การวางแผนกระทำใหม่ 7) การหาความรู้และทักษะ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามแผน 8) การเริ่มทดลอง ทำตามบทบาทใหม่ 9) การสร้างความสามารถ ความมั่นใจ ในบทบาท การกระทำ และสัมพันธ์ใหม่หลังจากนั้นให้ เว้นระยะห่าง 1 เดือนจึงให้ปฏิบัติด้วยตนเองจึงเข้าสู่ กระบวนการเรียนรู้ขั้นที่ 10 คือการบูรณาการจนเป็นวิถีชีวิต ใหม่ของตน การจัดการกระบวนการเรียนรู้ได้เน้นการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม ตามกิจกรรมหลักโดยกิจกรรมครั้งแรก เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในขั้นที่ 1-9 จำนวน 3 วัน สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดเส้นรอบเอว

การวัดความดันโลหิต บันทึกภาพถ่ายก่อนเข้าร่วม กิจกรรมด้วยตนเอง การเรียนรู้ปฏิบัติจริงแบ่งฐาน การเรียนรู้ โดยบรรยายและปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้ 5 ฐาน ตามข้อมูลที่ได้จากเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื้อหา ตามความต้องการที่กำหนดในโปรแกรมการเรียนรู้ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหารการเลือกชนิดเมนูอาหาร การฝึกปฏิบัติประกอบทำอาหารเมนูเพื่อสุขภาพ 2) ด้านพืชผักสมุนไพรที่สมดุลง ชนิตพืชผักสมุนไพร ที่มีตามท้องถิ่น ตามตลาด การฝึกปฏิบัติวิธีการทำ น้ำดื่มจากพืชผักสมุนไพร 3) ด้านการออกกำลังกาย เป็นการเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ความชอบ เหมาะสมกับสถานที่ และทำให้ลดน้ำหนัก ได้จริงได้แก่ แกว่งแขน การเดิน โยคะ วิ่ง มาร์ช ชักง 4) ด้านการใช้ธรรมชาติควบคุมสิ่งเร้าขณะลดน้ำหนัก เช่น การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด การฟังธรรม 5) ด้านการรู้เพียรรู้จักให้พอดี จากนั้นช่วยกันเสนอทาง เลือกใหม่การลดน้ำหนัก โดยการแสวงหาความรู้ข้อมูล ความรู้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น Line, Facebook, YouTube, Google search, สื่อสาธารณะ ที่ทีวีวิทยุ โฆษณา ต่างๆ โดยทีมวิจัยได้สอนการใช้แอปพลิเคชันให้กับ ผู้เรียน เพื่อการหาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติ ตนในการลดความดันโลหิต ลดน้ำหนัก กิจกรรมที่ 2 - 6 เป็นการติดตามผลและเรียนรู้รายกลุ่ม ประเมินภาวะ สุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดเส้นรอบเอว การวัดความดันโลหิต เปรียบเทียบผล การเปลี่ยนแปลงแต่ละสัปดาห์การเยี่ยมบ้านตรวจเครื่อง ปรุองอาหาร ตรวจค่าความเค็มอาหารที่เสี่ยงต่อรสเค็ม ของครัวเรือน และกิจกรรมที่ 7 ครั้งสุดท้ายเป็นการประเมิน ความรอบรู้สุขภาพผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินผลภาวะสุขภาพและกำหนดพันธสัญญาที่จะร่วม กันดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เป็นภาระต่อตนเองและ ผู้อื่นในอนาคต สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลนั้น เป็นตัวกำหนดให้เขาต้องใช้ความพยายาม และต้องใช้ ความมุ่งมั่นที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคต่างๆ เขาก็มี แนวโน้มที่จะทำงานได้ประสบความสำเร็จสูง โดยผ่าน กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) ซึ่งรูปแบบการส่งเสริม

ความรอบรู้สุขภาพโดยจัดโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอื้อจิต สุขพล และคณะ⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของชัชวาลย์ เพ็ชรทอง⁽¹⁷⁾ ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ แอปพลิเคชัน Line และ Facebook ของสม นาสอาน⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิตน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁽¹⁹⁾ เพื่อพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองใช้รูปแบบ คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 87.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยระดับความโลหิตตัวบนและล่างหลังดำเนินการลดลงจากก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศิริณภาวรรณเสริฐ⁽²⁰⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนดัชนีมวลกายและความดันโลหิตเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาของ

คัลลียา วสุธาดา และคณะ⁽²¹⁾ วิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิด ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ผลการศึกษา พบว่า ได้มีการจัดกิจกรรมความรอบรู้ทางสุขภาพด้วยการให้ความรู้แนะนำ การตั้งเป้าหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเยี่ยมบ้าน การสะท้อนผลการพัฒนา จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต หลังการพัฒนากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการพัฒนาและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางกายที่ดีขึ้น เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรมีการขยายผลการพัฒนาและนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรและบริบทพื้นที่ที่คล้ายกันเพื่อไม่ให้มีอิทธิพลต่อผลการใช้โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยง สงสัยและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ ควรจัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่องโดยยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางมีแผนการจัดการดูแลตนเองในรายบุคคล และปรับให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการติดตามประเมินผลในการใช้โปรแกรมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อศึกษาระยะความคงทนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อให้ได้แนวทางที่มีประสิทธิภาพตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนศิลาแลง โรงพยาบาลมั่งงาย และอาสาสมัครผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวกและร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. World Hyper-tension League (WHL): World Hypertension Day [Internet]. 2018 [cited 2023 January 25]. Available from: <https://whleague.org/about-us/world-hypertension-day>
- World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013 [Internet]; 2013 [cited 2023 January 25]. Available from: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/lx4iZ>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13106&gid=18>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดกาฬสินธุ์ รอบ 2-62. กาฬสินธุ์: กาฬสินธุ์การพิมพ์; 2562.
- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008; 67(12): 2072-8.
- กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- World Health Organization. Health Promoting Glossary [Internet]. 1998 [cited 2018 August 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-98.1>
- Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? Int J Public Health 2009; 54: 303-5.
- Mezirow J. Understanding Transformation Theory. Adult Education Quarterly 1991; 44(4): 222-3.
- อารยา เขียงทอง. ผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1988.
- Cronbach LJ. Essential of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1970.

14. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียนกลุ่มทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2561.
15. Bandura A. Social Learning Theory. Edgewood N.T.: Prentice Hall; 1997.
16. เอื้อจิต สุพล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วชิรวิทย์ หวังมั่น. ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563. 29(3): 419-29.
17. ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, พรณิ บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วารสารสุขศึกษา 2562. 42(2): 23-32.
18. สม นาสอ้าน, ธงชัย ปัญญรัตน์, ทิพาพร ราชไกร. รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: กาฬสินธุ์การพิมพ์; 2562.
19. สม นาสอ้าน, ทิพาพร ราชไกร. การพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2563; 27(3): 99-110.
20. ศิริินภา วรเรสิฐ, สุทธิพร มูลศาสตร์, นภาพิณ จันทขัมมา. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2562. 20(2): 92-104.
21. คัลลียา วสุธาดา, เพ็ญนภา พิสัยพันธุ์, ดาราวรรณ รongเมือง, อนุชิต สว่างแจ้ง, โรจน์เมธิทร์ ไวยกุล. การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2565; 33(1): 136-52.