

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น

ประจักษ์ จันทะราช

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น

วันรับ 18 ตุลาคม 2564, วันแก้ไข 2 มีนาคม 2565, วันตอบรับ 7 มีนาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-59 ปีในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ที่มีผลการศึกษา ยืนยันความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรกลุ่มตัวอย่างสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มและอภิปรายวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ t-test จากการศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นก่อนการพัฒนา แต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 41.7 ($\bar{X}=6.0$ $SD=1.87$ $Max=10$ $Min=2$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ร้อยละ 48.0 ($\bar{X}=6.5$ $SD=1.45$ $Max=10$ $Min=2$) ด้านการสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 56.7 ($\bar{X}=10.06$ $SD=1.45$ $Max=15$ $Min=5$) ด้านการจัดการตนเองร้อยละ 61.7 ($\bar{X}=16.83$ $SD=3.04$ $Max=25$ $Min=9$) และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 68.3 ($\bar{X}=32.96$ $SD=6.59$ $Max=43$ $Min=17$) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีคือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 75.0 ($\bar{X}=8.18$ $SD=1.29$ $Max=10$ $Min=5$) ด้านทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ ร้อยละ 48.7 ($\bar{X}=14.90$ $SD=3.29$ $Max=20$ $Min=5$) จึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากการวางแผนแสวงหาความร่วมมือและใช้ ทูทางสังคม การศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชนออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ ปฏิบัติตามแผนโดยการพัฒนาความรู้และทักษะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ด้านการสื่อสาร ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง หลังจากนั้นร่วมกันสังเกตและสะท้อนผล หลังการศึกษาพบว่า ระดับปานกลางเพิ่มขึ้น 2 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ร้อยละ 58.3 ($\bar{X}=7.18$ $SD=1.27$ $Max=10$ $Min=5$) ด้านการสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 58.3 ($\bar{X}=10.76$ $SD=2.05$ $Max=15$ $Min=7$) และระดับดีเพิ่มขึ้น 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 35.0 หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 ($\bar{X}=6.7$ $SD=1.58$ $Max=10$ $Min=4$) ด้านการจัดการตนเอง ร้อยละ 30.0 ($\bar{X}=17.48$ $SD=2.75$ $Max=25$ $Min=13$) ด้านการ รู้เท่าทันสื่อร้อยละ 86.7 ($\bar{X}=8.93$ $SD=1.12$ $Max=10$ $Min=6$) ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 55.0 ($\bar{X}=15.50$ $SD=2.74$ $Max=20$ $Min=8$) และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 25.0 โดยทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการ เปลี่ยนแปลงและกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

Development of a model for promoting health literacy and health behaviors for people of Working Group in KhonKaen Province

Prachak Juntarach

MuangKhonKaen District Public Health Office

Received 18 October 2021, Revised 2 March 2022, Accepted 7 March 2022.

Abstract

The aims of this research and development were to study the effectiveness of a model for promoting health literacy and health behaviors for people of Working Group between 35–59 years old in MuangKhonKaen District. With screening results confirming the risk of chronic non-communicable diseases. The samples used were 60 people by random sampling, the equipment for collected the data were interview and Focus Group Discussions. The data were analyzed by percentage, mean and t-test. The research results were as follows, Before the development of each aspect found that most of them were at the moderate level in 5 areas, namely, cognitive knowledge 41.7% (\bar{X} =6.0 SD=1.87 Max=10 Min=2), Access to information and health services 48.0% (\bar{X} =6.5 SD=1.45 Max=10 Min=2), health communication 56.7% (\bar{X} =10.06 SD=1.45 Max=15 Min=5), self-management 61.7% (\bar{X} =16.83 SD=3.04 Max= 25 Min=9), and health behaviors 68.3% (\bar{X} =32.96 SD=6.59 Max= 43 Min=17). And most of them were at good level in 2 aspects, namely media literacy 75.0% (\bar{X} =8.18 SD=1.29 Max= 10 Min=5), In terms of discrimination decision-making skills 48.7% (\bar{X} =14.90 SD= 3.29 Max= 20 Min=5). A model for promoting health literacy and health behaviors of Working Group was developed, by participation process starting from planning, seeking cooperation and using social capital. A study of community needs Design activities to promote health literacy and health behaviors implement the plan by developing the knowledge and skills of Working Group. Communication access to information Media Literacy decision-making and self-management after that together, observe and reflect on the results. After the study found The moderate level increased in 2 aspects, namely, access to information and health services 58.3% (\bar{X} =7.18 SD=1.27 Max=10 Min=5), health communication 58.3% (\bar{X} =10.76 SD=2.05 Max=15 Min=7). And the good level increased in 5 areas, namely, cognitive knowledge 35.0%, self-management 30.0% (\bar{X} =17.48 SD=2.75 Max= 25 Min=13), media literacy 86.7% (\bar{X} =8.93 SD=1.12 Max=10 Min=6), discrimination decision-making skills 55.0% (\bar{X} =15.50 SD=2.74 Max=20 Min=8) and health behavioral 25.0%, with all aspects having a statistically significant increase in mean scores ($p < 0.05$). Knowledge of health and health behaviors Activities and assessments should be continued at regular intervals to ensure they are consistent with the changing context. And encourage the persistence of knowledge and health behaviors.

Keyword: Development of a model, health literacy, health behaviors, people of Working Group

■ บทนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน⁽¹⁾ ประเทศไทยได้กำหนดเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) คือ คนไทยทุกคน ทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ และสภาพปฏิรูปได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรทุก 3-5 ปี⁽²⁾ จากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2560 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 802,0127 ราย โรคความดันโลหิตสูง 1,231,910 ราย โรคหัวใจและหลอดเลือด 325,873 ราย และโรคหลอดเลือดสมอง 276,523 ราย⁽³⁾ เมื่อพิจารณาในด้านอัตราเพิ่มของความชุก พบว่าโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นมากในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 30-39 ปี โรคความดันโลหิตสูง พบในกลุ่มอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด คือ อายุ 15-29 ปี และ อายุ 30-39 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 30-39 ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นในช่วงอายุ

40-49 ปี⁽⁴⁾ ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวเป็นผลมาจาก 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก คือ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽⁵⁾ ดังนั้น การป้องกันโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ ต้องเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นั้นเอง⁽⁶⁾ จากผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.73 และ 50.25 ตามลำดับ⁽⁷⁾ จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราป่วยสะสมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561-2563 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 52.81, 51.2, 54.13 และโรคเบาหวาน 26.35, 25.66, 26.99 ต่อ 100 ประชากรตามลำดับ⁽⁸⁾ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นให้ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ร่วมพัฒนามองคควมรู้มากขึ้นเรื่อย ๆ⁽⁹⁾ ตามแนวคิดการพัฒนากระบวนการวิจัยของ Kemmis & McTaggart⁽¹⁰⁾ เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบให้ประชาชนกลุ่ม

วัยทำงานมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ลดภาวะเสี่ยงและอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ

■ วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2564 โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-59 ปี ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้

เกิดรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กระบวนการวิจัยประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผน (Action) Kemmis & McTaggart⁽¹⁾ กระบวนการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

● **ประชากรที่ศึกษา** เป็นประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs หรือ non-communicable diseases) ด้วยแบบคัดกรองของกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) ประจำปี พ.ศ.2563 ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลที่มีประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-59 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสูง ใน 6 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 987 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 35-59 ปี คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน จากพื้นที่ 6 ตำบล

● **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 1) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558⁽²⁾ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อ

เรีอรั้ง วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.812) เครื่องมือประเมินรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการถอดบทเรียนรายงานการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

- **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

- **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ KEC 64032/2564 วันที่ 19 กรกฎาคม 2564

■ ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชากรวัยทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 60 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.7 อายุ 55-59 ปี ร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 78.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.0 ได้รับตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 58.3 ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 83.3 เมื่อวิเคราะห์หาค่าระดับความดันโลหิต พบว่าส่วนใหญ่ความดันโลหิต (ค่าบน) อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 43.3 ความดันโลหิต (ค่าล่าง) อยู่ในระดับ

ปกติ ร้อยละ 69.3

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับดี ปานกลาง และต่ำ พบว่า

ด้านความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 ($\bar{x}=6.0$ SD=1.87 Max=10 Min=2) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 ($\bar{x}=6.7$ SD=1.58 Max=10 Min=4) แต่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.7 เป็นร้อยละ 35.0

ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 ($\bar{x}=6.5$ SD=1.45 Max=10 Min=2) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มเป็นร้อยละ 58.3 ($\bar{x}=7.18$ SD=1.27 Max=10 Min=5)

ด้านการสื่อสารสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7v ($\bar{x}=10.06$ SD=1.45 Max=15 Min=5) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มเป็นร้อยละ 58.3 ($\bar{x}=10.76$ SD=2.05 Max=15 Min=7)

ด้านการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 ($\bar{x}=16.83$ SD=3.04 Max=25 Min=9) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่

ในระดับปานกลางเท่าเดิมร้อยละ 61.7 ($\bar{x}=17.48$ $SD=2.75$ $Max= 25$ $Min=13$) แต่ระดับดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.0

ด้านการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.0 ($\bar{x}=8.18$ $SD=1.29$ $Max= 10$ $Min=5$) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเพิ่มเป็นร้อยละ 86.7 ($\bar{x}=8.93$ $SD=1.12$ $Max= 10$ $Min=6$)

ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติของประชาชนกลุ่มวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.7 ($\bar{x}=14.90$ $SD= 3.29$ $Max= 20$ $Min=5$) หลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.0 ($\bar{x}=15.50$ $SD=2.74$ $Max= 20$ $Min=8$)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 ($\bar{x}=32.96$ $SD=6.59$ $Max= 43$ $Min=17$) หลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ($\bar{x}=35.73$ $SD=5.37$ $Max=46$ $Min=22$) โดยมีระดับดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 25.0

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

■ อภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ

ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น เริ่มต้นจากการศึกษาชุมชน การวิเคราะห์ชุมชน การวางแผนและโครงการพัฒนาชุมชน ดำเนินงานพัฒนาชุมชน การประเมินผลและทบทวนเพื่อการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยเน้นเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนโดยไม่ได้ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนาอย่างเต็มที่ ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดโครงการ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวกในการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่มีโอกาสเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล มีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด คนในชุมชนมีโอกาสในการตัดสินใจว่าปัญหาของตนคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไร จนมีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่มีส่วนสนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติตามหลัก 3 อ. และสร้างผู้นำสุขภาพ โดยมุ่งไปที่ผลของการเปลี่ยนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ จันท์ โอวาท และคณะ⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับแนวคิดของ สมใจ วินิจกุล⁽¹⁴⁾

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เป็นกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพสหวิชาชีพและชุมชน (Participatory Approach) ของผู้ร่วมวิจัย โดยใช้ข้อมูลของชุมชน (Community-base) ในการสร้างชุดกิจกรรม โดยกิจกรรมประกอบด้วย

การตั้งเป้าหมายและการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การฝึกปฏิบัติ การติดตามผลการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันและท้องถิ่น การออกกำลังกายด้วยตนเอง การจัดการความเครียด และระยะติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการจัดอบรมประชาชนกลุ่มวัยทำงานในแต่ละพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกายและให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งพบว่า ภายหลังจากอบรม 8 สัปดาห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ พิชชาดา สุทธิแป้น⁽¹⁵⁾ ที่ทำวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี และผลลัพธ์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการ กลุ่มทดลองมีสุขภาวะที่ดี และมีดัชนีมวลกายมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพและการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพนั้น ควรคำนึงถึงเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการด้วย

ประสิทธิผลของการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามชุดกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยการนำแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเจตคติที่ดีมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมด้วยการมีส่วนร่วมในการระดมความคิด และการสะท้อนผลจากการเป็นผู้จัดกิจกรรมในพื้นที่ และผู้เข้าร่วมโครงการฯ จนเป็นชุดกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ “สุขภาพดีด้วย 3อ.2ส.และสร้างผู้นำสุขภาพ (Coaching)”

พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการอบรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีประสิทธิภาพที่จะใช้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมืองขอนแก่น อีกประการหนึ่งคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มไลน์ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้ตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับเพื่อนถึงปฏิบัติตัวที่บ้าน พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหารและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งด้านการออกกำลังกายและการทำงานบ้านทุกวัน จึงเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นชัดเจน จึงถือได้ว่าการใช้

การสื่อสารสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นและส่งผลให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงควรนำไปใช้ในการพัฒนาประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัยเนื่องมาจาก 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community base) และการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วม เป็นชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้น คือ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ (Attitude) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) ที่ให้ทั้งความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการจัดกิจกรรม จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ รุ่งนภา อาระหัง⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ระยะเวลาของการจัดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 8 สัปดาห์ ที่

ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องออกแบบขึ้น โดยเป็นการจัดกระบวนการต่อเนื่องจำนวน 7 ครั้ง และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง ส่งผลต่อการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคา⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาการจัดการตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตโดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง และมีการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ กชกร ธรรมนำศีล และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 6 สัปดาห์ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น มีกระบวนการ 7 ขั้นตอนซึ่งรูปแบบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิด เนื่องมาจากการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินชีวิตให้ไปสู่การมีสุขภาพะ เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้คนควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และส่งผลให้คนมีสุขภาพดีขึ้น มีหลักแนวคิดพื้นฐานในเรื่องของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ การมีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลและ

บริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ เอื้อจิต สุขพูล และคณะ⁽¹⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงและกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

■ ข้อเสนอแนะ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารจากผลการศึกษาพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการสื่อสารส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดขอนแก่น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทางสุขภาพเพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพคอยให้คำชี้แนะรวมถึงควรสร้างเครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพ

โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องบริบทวิถีชีวิตและความเชื่อ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองจากผลการศึกษาพบว่าด้านการจัดการตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ควรมีการจัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ และควรมีการกำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ

3. จากผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ควรสร้างโอกาสให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้เรียนรู้ทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมจากบุคคลต้นแบบหรือจัดให้มีการศึกษาดูงาน ควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจในการเลือกและลงมือปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International 1998;13(4):349-64.
2. อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 23 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2561
4. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553- 2557). วารสารควบคุมโรค 2560;43(4):379-90.
5. จุรีพร คงประเสริฐ, ธีรารัตน์ อภิญา, บรรณาธิการ. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
6. อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2560.
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา; 2560.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. รายงานภาวะสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kkpho.go.th>.
9. Farmanova E, Bonneville L and Bouchard L. Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues, INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing 2018;55:46958018757848.
10. Kemmis S, McTaggart R. Participatory Action Research : Communicative Action and The Public Sphere. In Handbook of Qualitative Research. 3rd(Edit by Denzin NK. & Lincoln YS). London: Sage Publications; 2005.
11. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1990.
12. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา. การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
13. สมพงษ์ จันทรโอวาท, สุภาพร สุโพธิ์ และนวรรตน์ บุญาน. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพเก่า จังหวัดมหาสารคาม วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23(3):394-402.
14. สมใจ สมใจวิจิตรกุล. อนามัยชุมชน : กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา. กรุงเทพฯ: ฟันนี้พับลิชชิ่ง; 2558.
15. พิษขาดา สุทธิแป้น. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีและผลลัพธ์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2559.
16. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์การศึกษาด้านหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. นครปฐม: คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.
17. ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
18. กชกร ธรรมนำศีล, ชขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2558;29(2):43-55
19. เอ้อจิต สุขพล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(3):419-29.