

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอฟิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of a Health Literacy Promotion Program on Behavioral Modification for Hypertension Prevention among At-Risk Populations in Pho Sai Subdistrict, Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: August 28,2026 ; Revised: August 29,2026 ; Accepted: August 30,2026)

เสถียร พรหมรัตน์¹
Sathean Pomarat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอฟิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 24 คน รวม 48 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอฟิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลกุดชุมภู อำเภอฟิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a health literacy enhancement program on modifying hypertension preventive behaviors among individuals at risk of hypertension in Pho Sai Subdistrict, Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 48 participants divided into two groups of 24 participants each. The experimental group comprised individuals at risk of hypertension residing in Pho Sai Subdistrict, Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province, who participated in a 12-week health literacy enhancement program. The comparison group consisted of individuals at risk of hypertension residing in Kut Chomphu Subdistrict, Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province, who received usual care. Data were collected using questionnaires administered twice, before and after the intervention, from November 1, 2025, to February 28, 2026. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles. Differences in mean scores within the experimental and comparison groups were analyzed using paired t-tests, while differences between the groups were analyzed using independent t-tests.

The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly greater mean score differences in access to health information, knowledge and understanding, communication, self-

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอฟิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

management, decision- making, media literacy, and hypertension preventive behaviors than before the intervention and compared with the comparison group at the 0.05 significance level.

Keywords: Program, Health Literacy, Hypertension, At-Risk Population

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากมีแนวโน้มการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชากรจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรค ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการควบคุมความดันโลหิตอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตเรื้อรัง ซึ่งล้วนเพิ่มภาระด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ¹ โรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง² ในประเทศไทย สถิติจากกรมควบคุมโรคระบุว่าความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชนและสร้างภาระทางเศรษฐกิจ³ ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพแห่งชาติพบว่าประชากรผู้ใหญ่มีอัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 24.7 โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีอัตราสูงถึงร้อยละ 45⁴ การควบคุมโรคยังเป็นความท้าทาย เนื่องจากหลายคนไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง หรือเข้าถึงการรักษาไม่เพียงพอ การส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการปรับวิถีชีวิต เช่น การออกกำลังกาย ลดการบริโภคเกลือ และควบคุมน้ำหนัก เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค⁵ นโยบายสาธารณสุขจึงควรเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในชุมชนและเสริมสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง⁶ ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันไม่ได้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิต

ก่อนวัยอันควรและคุณภาพชีวิตต่ำลง นอกจากนี้ การควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงเพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของโรคความดันโลหิตสูง เช่น การบริโภคเกลือและอาหารแปรรูปสูง การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด และการสูบบุหรี่ รวมถึงสามารถประเมินความเสี่ยงส่วนบุคคลและปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม^{7,8} นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อการติดตามและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มประชากรที่มีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสูงมักมีแนวโน้มที่จะเข้าใจคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้ดี ส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง⁹ ในประเทศไทย การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเสี่ยงในชุมชนชนบทที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การให้

ความรู้เรื่องการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการติดตามสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน^{10,11}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางและวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลายวิธี โดยเฉพาะการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านการดูแลตนเองให้กับกลุ่มเสี่ยง งานวิจัยหลายฉบับแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² สอดคล้องกับการศึกษาของรสนุคนธ์ ภัคดีไพบูลย์สกุล¹³ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X}=176.63$) และพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ 2 ข้อ ($\bar{X}=68.75$) สูงกว่าทั้งก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ ณัฐธิดา บุญทอง และ ประจวบ แผลมหลัก¹⁴ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัย พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และศิริณา วรรณประเสริฐ¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วม

และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ดัชนีมวลกาย (BMI) และ ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ของกลุ่มทดลองก็ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบด้วย

ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 8,375 คน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,395 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ของประชากรทั้งหมด พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จำนวน 601 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง, 2568) ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและพาณิชย์กรรมรายย่อย มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แต่พฤติกรรมด้านสุขภาพยังเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากประชาชนหลายรายขาดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกันโรค และการจัดการความเครียด รวมถึงมีพฤติกรรมบริโภคเกลือและอาหารแปรรูปสูง ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด¹⁶ จากการสำรวจพบว่ากลุ่มเสี่ยงหลายคนยังไม่เข้ารับการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ และขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม¹⁶ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมทักษะในการเข้าถึง วิเคราะห์ และปรับใช้ข้อมูลสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเข้มแข็งของชุมชนได้อย่างยั่งยืน^{17,18}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดย แบ่ง ประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษแบบ Two Group Pretest-Posttest Design โดย กำหนดกลุ่มทดลองเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคำนวณ และได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 24 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลกุดชุมภู อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคำนวณ และได้รับโปรแกรมปกติ จำนวน 24 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร (Populations) ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี

2) กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคำนวณ จำนวน 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลกุดชุมภู อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคำนวณ จำนวน 24 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁹ แทนค่าจากงานวิจัยของณัฐธิดา บุญทอง และ ประจวบ แผลมเหล็ก¹⁴

พิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคำนวณ จำนวน 24 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁹ แทนค่าจากงานวิจัยของณัฐธิดา บุญทอง และ ประจวบ แผลมเหล็ก¹⁴

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการปรับใช้ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 10 ข้อ 3) ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ 4) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 5) การจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ 6) การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 7) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 10 ข้อ และ 8) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหา

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลดอนจิก อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 0.844 ความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 0.878 การสื่อสาร เท่ากับ 0.867 การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.889 การตัดสินใจ เท่ากับ 0.824 การรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.829 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวม

ข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอเข้าดำเนินการวิจัยในพื้นที่ของสถานบริการในสังกัด

2) ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าของพื้นที่ที่จะดำเนินการวิจัย

3) การทำความเข้าใจในกระบวนการทดลองแก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 พื้นที่

4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

5) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้แผนการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ ตามกิจกรรมที่วางไว้

6) จัดเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

2) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่อง การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่อง การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2568-10.012 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2568

ผลการศึกษา

1) กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 48.85 ปี (S.D.=5.57 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.3 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25}=3,000$; $P_{75}=15,000$) มีประวัติการป่วยด้วยความดันโลหิตสูงของครอบครัว ร้อยละ 54.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.2 ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.2 อายุเฉลี่ย 47.58 ปี (S.D.=5.36 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.2 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.5 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25}=3,000$; $P_{75}=20,000$) มีประวัติการป่วยด้วยความดันโลหิตสูงของครอบครัว ร้อยละ 58.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายใน

และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่า

ทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
การเข้าถึงข้อมูล	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	14.66	1.80	0.37	-0.65-1.40	0.733	0.467
		กลุ่มเปรียบเทียบ	14.29	1.73				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	17.95	2.03	3.00	1.88-4.11	5.407	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	14.95	1.80				
ความรู้ความเข้าใจ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	19.75	1.91	0.54	-0.52-1.61	1.017	0.314
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.21	1.76				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	22.50	1.86	2.58	1.50-3.65	4.831	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.92	1.83				
การสื่อสาร	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.04	1.62	0.50	-0.43-1.43	1.077	0.287
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.54	1.58				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	23.62	1.78	3.37	2.37-4.37	6.796	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.25	1.64				
การจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.08	2.43	-0.42	-1.82-0.99	-0.593	0.555
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.50	2.43				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	24.20	2.94	2.79	1.25-4.32	3.667	0.006**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	21.41	2.28				
การตัดสินใจ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	19.08	2.82	0.58	-1.03-2.19	0.726	0.471
		กลุ่มเปรียบเทียบ	18.50	2.73				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	21.41	2.50	1.91	0.46-3.36	2.663	0.010**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.50	2.48				
การรู้เท่าทันสื่อ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	15.95	0.80	0.58	0.07-1.08	2.330	0.024
		กลุ่มเปรียบเทียบ	15.37	0.92				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	19.79	1.10	3.67	3.05-4.27	12.112	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	16.12	0.99				
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	29.25	1.29	0.50	-0.25-1.25	1.338	0.187
		กลุ่มเปรียบเทียบ	28.75	1.29				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32.29	1.16	2.62	1.94-3.30	7.814	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	29.67	1.17				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังจากทดลอง

กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 $p\text{-value} < 0.001$ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาความสามารถของกลุ่มทดลองในการแสวงหา ทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยน และประเมินข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์ประกอบของโปรแกรมมุ่งพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่เชื่อมโยงตั้งแต่การได้รับข้อมูลสุขภาพไปจนถึงการนำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่ระบุว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการแสวงหาหรือเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยมีทักษะสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง ดังนั้น เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาทักษะเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ย่อมช่วยให้สามารถเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ รสสุคนธ์ ภักดี ไพบูลย์สกุล¹³ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 64 คน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ 30 28 สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธิดา บุญทอง และประจวบ แหลมหลัก¹⁴ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทนงศักดิ์ หลักเขต²⁰ ซึ่งศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับ สมนึก นิยมหาญ²¹ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาด้านการเข้าถึงข้อมูลช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม ขณะที่การพัฒนาความรู้ความเข้าใจทำให้สามารถตีความและนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองได้ การพัฒนาทักษะการสื่อสารช่วยให้สามารถสอบถาม แลกเปลี่ยน และถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลรอบข้าง ส่วนการจัดการตนเองทำให้สามารถวางแผนและกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

อย่างต่อเนื่อง ด้านการตัดสินใจช่วยให้สามารถพิจารณาทางเลือกและเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสุขภาพ ขณะที่การรู้เท่าทันสื่อช่วยให้สามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพก่อนนำไปปฏิบัติ เมื่อทักษะทั้ง 6 ด้านได้รับการพัฒนาไปพร้อมกัน จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความสามารถในการนำความรู้และข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับ กลมลิ แสน บุคตา²² ซึ่งพบว่า หลังการดำเนินการตามรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเฉพาะด้านการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจ และสอดคล้องกับ นรเศรษฐ น้อยทัน²³ ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ มีส่วนสำคัญในการเพิ่มศักยภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้สามารถนำข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการกำกับและจัดการสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทิศทางที่เหมาะสม จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้

กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ การประเมินข้อมูลจากสื่อ การตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนจัดการตนเอง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

1.3 ควรพัฒนาระบบติดตามและสนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัว เพื่อกระตุ้น ติดตาม และเสริมแรงให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถคงไว้ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ใช้เป็นฐานพบว่าโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม

2.2 ควรประยุกต์ใช้โปรแกรมในกลุ่มประชากรหรือพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อประเมินความสามารถในการนำไปใช้และขยายผล

2.3 ควรศึกษาปัจจัยหรือกลไกที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม เพื่ออธิบายว่าปัจจัยใดมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2021). Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. World Health Organization.
2. James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Jr., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Jr., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520.
3. กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กระทรวงสาธารณสุข.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
5. Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Jr., Virani, S. S., Williams, K. A., Sr., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 140(11), e596–e646.
6. World Health Organization. (2013). A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013. World Health Organization.
7. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
8. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
9. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.
10. World Health Organization. (2016). Health literacy: The solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2567). รายงานสถานการณ์สุขภาพประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
12. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman and Company.
13. รสสุคนธ์ ภักดีไพบุลย์สกุล. (2568). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 5(2), 275-531.
14. ณัฐธิดา บุญทอง และ ประจวบ แผลมหลัก. (2568). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 11(3), 50-68.
15. ศิริรักษา วรณประเสริฐ. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง. (2568). รายงานข้อมูลประชากรและสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ประจำปี 2568. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง.
17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2567). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2567. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.

18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างแก้ว. (2568). รายงานข้อมูลสุขภาพและสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2568. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างแก้ว.
19. Lemeshow, S. (1990). Adequacy of Sample Size in Health Studies. Chichester: John Wiley & Sons.
20. ทนงค์ดี หลักเขต. (2565). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนันทกรรมสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย, 1(3), 61-68.
21. สมนึก นิยมหาญ. (2568). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชูขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 10(4), 435–447.
22. กลมดี แสนบุตดา. (2568). รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(6).
23. นธรรศ น้อยทัน. (2568). ประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 6(1), 99