

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันวัณโรคปอดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพะเยา

Effects of Health Literacy Promotion Program on Health Literacy Related Pulmonary Tuberculosis Prevention among Village Health Volunteers, Phayao Province

จิราวรรณ ศรีทองพิมพ์* พย.ม. (การพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน)

Jirawan Sritongpim* M.N.S. (Community Nurse
Practitioner)

กนกพรส โคว์จิริยะพันธ์* พ.บ.

Kanokrot Kovjiriyapan* M.D.

ศจีษฐา รีรัมย์** ส.ม.

Sajitha Reeruk** M.P.H.

อรัญญา นามวงศ์*** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

Arunya Namwong*** Ph.D. (Nursing)

* โรงพยาบาลพะเยา Phayao Hospital

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง Thawangthong Sub-district Health Promoting Hospital

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Received: Oct, 24 2024

Revised: Dec, 3 2024

Accepted: Dec, 19 2024

บทคัดย่อ

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอดของ อสม. จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ของอำเภอเมืองพะเยา อายุระหว่าง 25-59 ปี จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอด และข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบทีคู่และอิสระ ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) บุคลากรสุขภาพสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน ในแต่ละพื้นที่ได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, วัณโรคปอด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,
โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ABSTRACT

Enhancing health literacy among community village health volunteers is an important strategy to prevent pulmonary tuberculosis (TB). The quasi-experiment with a two-group pretest and posttest design aimed to determine the effectiveness of the health literacy promotion program on health literacy-related pulmonary TB among village health volunteers. Sample were village health volunteers of Mueang Phayao District, age between 25-59 years and 64 village health volunteers, divided equally into experimental and control groups, with 32 per group. Simple random sampling was used to recruit sample. Duration of the intervention was 6 weeks. The research instruments included a health literacy promotion program, demographic recording form, and health literacy questionnaire in preventing pulmonary TB. Data were analyzed using descriptive statistics, and independent t-test. The results revealed that, after receiving the program, the experimental group had a statistically significantly higher mean score of health literacy than before and the control group ($p < 0.01$). Therefore, healthcare providers could employ health literacy promotion programs as a guideline to enhance the capacity of village health volunteers to prevent and control the spread of pulmonary TB in communities.

Keywords: Health literacy, Pulmonary Tuberculosis, Village health volunteers,
Health literacy promotion program

บทนำ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคภายในปี พ.ศ. 2578 ทั่วโลก ปี พ.ศ. 2566 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 7.5 ล้านคน เสียชีวิต 1.3 ล้านคน (World Health Organization, 2023) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562-2566 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 348,736 คน โดยมีความสำเร็จของผลการรักษา ร้อยละ 79.8-85.6 เสียชีวิต ร้อยละ 8.02-9.85 เนื่องจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือขาดยาระหว่างการรักษาวัณโรค (Tuberculosis: TB) สามารถก่อโรคได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดที่ปอดมากที่สุด ร้อยละ 80 และแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยง่าย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษา เพื่อป้องกันและควบคุมวัณโรค ซึ่งวัณโรคปอดได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการรุนแรงจนอาจเสียชีวิต ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน (กัมปนาท ฉายชูวงศ์, 2562) การรักษาที่ล่าช้าก่อให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาส่งผลทำให้เกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และในการรักษาต้องใช้ระยะเวลา 1-2 ปี ทำให้ต้นทุนของการรักษาต่อรายสูงขึ้น และหากการคัดกรองไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะส่งผลให้เกิดภาระทางเศรษฐศาสตร์สูงถึง 75,238 ล้านบาทต่อปี คาดการณ์ในระยะยาว 21 ปี (พ.ศ. 2558-2578) อาจทำให้มีมูลค่าสูงถึง 1.39 ล้านล้านบาท (เฉวตสรร นามวาท

และคณะ, 2560) จากแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) ในปี 2566 กำหนดอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90 และอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88 (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานคัดกรอง เป็นพี่เลี้ยงดูแลรับประสานยา การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงการป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน จึงควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างยั่งยืน (วาริน เชื้อนแก้ว, 2564) ควรมีการส่งเสริมให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน (กฤตภณ เทพอินทร์ และเสน่ห์ ขุนแก้ว, 2565) โดยการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2562) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันวัณโรคในชุมชนสำหรับ อสม. จะสามารถส่งผลทำให้ อสม. มีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในการป้องกันและควบคุมวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันวัณโรคปอดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest and posttest design) ดำเนินการในพื้นที่ตำบลท่าวังทอง และตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567

ประชากร คือ อสม. ของอำเภอเมืองพะเยา อายุระหว่าง 25-59 ปี จำนวน 3,321 คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) เท่ากับ 0.5 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 คิดเป็น 5 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน พิจารณาการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัวให้ใกล้เคียงกัน และทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ ได้กลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน ในพื้นที่ตำบลแม่กา และกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน ในพื้นที่ตำบลท่าวังทอง รวมทั้งสิ้น 64 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

คือ ที่มีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. 1 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร และยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกขั้นตอน และมีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือการเจ็บป่วย เช่น อาการของโรคประจำตัวกำเริบจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอดในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนามาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และคู่มือให้ความรู้เรื่องวัณโรคปอด เอกสารประกอบการสอนภาพฉายสไลด์โทรศัพท์มือถือ ชนิดสมาร์ทโฟน และใบงานในสมาร์ทโฟน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอด ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดใน อสม. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2562) จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยมากที่สุดจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง มาก คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง น้อย จนถึง 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอดในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข สื่อการสอน และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอด ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่พิจารณาเนื้อหาและความเหมาะสม โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพฯ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test และแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนตามโปรแกรมฯ (ใช้เวลา 8 ชั่วโมง) ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอด แจกใบงานที่ 1 โดยการดำเนินกิจกรรมการบรรยายความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการสืบค้นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้ Smart phone ค้นหาและตรวจสอบข่าวปลอม

ผ่านกูเกิล (google) และแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอตามใบงานที่มอบหมาย พร้อมแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน โดยการบรรยายและสรุปประเด็นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แจกใบงานที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดในใบความรู้ จากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอหัวข้อในใบงานที่มอบหมายแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน โดยการบรรยายสรุปผ่านสไลด์ เพื่อสร้างความมั่นใจในความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

3. การสื่อสารเพื่อการป้องกันโรค แจกใบงานที่ 3 เรื่องการสื่อสาร กำหนดสถานการณ์สมมติ การฝึกทักษะการสื่อสารและการบอกต่อ เช่น กลุ่มที่ 1 “เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขต้องไปดูแลผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้าน จะแจ้งผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง” โดยการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และตัวแทนนำเสนอตามใบงาน โดยใช้การบรรยายและสรุปผ่านสไลด์ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

4. การจัดการตนเองในการปฏิบัติป้องกันโรค แจกใบงานที่ 4 กิจกรรมการบรรยายผ่านสไลด์และใบความรู้ ใช้เทคนิค 1 คำถาม “เราจะทำอย่างไรให้ปลอดภัยจากวัณโรคปอด” ให้กลุ่มทดลองเขียนแนวทางการป้องกันตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและให้กลุ่มทดลองบันทึกลงในใบงานนำเสนอ โดยนำผลการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เปิดโอกาสให้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง แจกใบงานที่ 5 โดยการดำเนินกิจกรรมที่ใช้สถานการณ์สมมติเกี่ยวกับวัณโรคปอดและการปฏิบัติป้องกันวัณโรคปอด กำหนดทางเลือกให้ตัดสินใจที่ถูกต้องตามสถานการณ์ที่สมมุติขึ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม จากนั้นให้ตัวแทนมานำเสนอตามใบงาน โดยใช้การบรรยายและสรุปผ่านสไลด์ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

6. การรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลสารสนเทศ โดยการดำเนินกิจกรรมโดยการเล่าประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบร่วมกับการบรรยายให้ความรู้ และการเลือกใช้สื่อและการบอกต่อ จากนั้นสรุปและประเมินผลจากการสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

สัปดาห์ที่ 2-3 ดำเนินการติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์รายบุคคล เป็นการติดตามการปฏิบัติตามการป้องกันโรคปอดในอาสาสมัครสาธารณสุข วันละ 4-5 คน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 4-5 ดำเนินการติดตามนัดพบที่ รพ.สต. เป็นการติดตามการปฏิบัติตามการป้องกันโรคปอดในอาสาสมัครสาธารณสุข วันละ 4-5 คน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมกลุ่ม จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสรุปและทบทวนการดำเนินกิจกรรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล post-test

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test

สัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล Post-test และมอบคู่มือปฏิบัติการป้องกันโรคปอดในอาสาสมัครสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมฯ ใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพะเยา เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2566 เลขที่โครงการ: 66-02-50 รหัสโครงการ PYHREC No 50/2566

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.75 มีอายุเฉลี่ย 51.56 ปี (S.D.=6.63) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 50.84 ปี (S.D.=6.48) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุ 50 ขึ้นไป ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50 และทั้งสองกลุ่มมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.13 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 71.88 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 47.62 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=64 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.00	1.00
ชาย	2	6.25	2	6.25		
หญิง	30	93.75	30	93.75		
อายุ (ปี)					0.26	1.00
30-39	3	9.37	3	9.37		
40-49	5	15.63	4	12.50		
50-59	24	75.00	25	78.13		
	Mean=51.56, S.D.=6.63, Max=59, Min=31		Mean=50.84, S.D.=6.48, Max=59, Min=32			
ระดับการศึกษา					0.44 ^f	1.00
ประถมศึกษา	17	53.12	16	50.00		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	5	15.62	6	18.74		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	9	28.13	9	28.13		
ปริญญาตรี	1	3.13	1	3.13		
รายได้ต่อเดือน					5.56 ^f	0.10
ต่ำกว่า 3,000 บาท	17	53.13	23	71.87		
3,001-5,000 บาท	10	31.24	3	9.37		
5,001-10,000 บาท	5	15.63	5	15.63		
10,001-20,000 บาท	-	-	1	3.13		
โรคประจำตัว					3.26 ^f	0.41
โรคเบาหวาน	5	23.81	3	14.28		
โรคความดันโลหิตสูง	10	47.62	10	47.62		
โรคหัวใจ	-	-	3	14.29		
โรคไขมันในเส้นเลือด	6	28.57	5	23.81		

หมายเหตุ f=Fisher's Exact test

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอดในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถาม

เพื่อความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ/รู้เท่าทันสื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการบอกต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคปอดในภาพรวมโดยรวมไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=64 คน)

ปัจจัย	ก่อนได้รับโปรแกรม (n=32)		หลังได้รับโปรแกรม (n=32)		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ						
- กลุ่มทดลอง	3.04	0.52	4.09	0.37	9.60	0.00*
- กลุ่มควบคุม	3.08	0.49	3.20	0.42	2.27	0.03*
ความรู้ความเข้าใจและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ						
- กลุ่มทดลอง	3.10	0.29	4.44	0.25	19.94	0.00*
- กลุ่มควบคุม	3.09	0.28	3.14	0.24	1.68	0.10
การโต้ตอบซักถามเพื่อความรู้ความเข้าใจ						
- กลุ่มทดลอง	3.02	0.20	4.27	0.32	16.96	0.00*
- กลุ่มควบคุม	3.05	0.25	3.10	0.21	1.28	0.21
การตัดสินใจด้านสุขภาพ/รู้เท่าทันสื่อ						
- กลุ่มทดลอง	3.08	0.50	4.10	0.36	9.51	0.00*
- กลุ่มควบคุม	3.15	0.47	3.03	0.54	-2.98	0.00*
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง						
- กลุ่มทดลอง	3.84	0.48	4.52	0.33	6.72	0.00*
- กลุ่มควบคุม	3.82	0.39	3.73	0.44	-2.07	0.05*
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ						
- กลุ่มทดลอง	3.54	0.49	4.19	0.22	6.35	0.00*
- กลุ่มควบคุม	3.55	0.41	3.36	0.37	-3.44	0.00*
คะแนนเฉลี่ยรวม						
- กลุ่มทดลอง	3.28	0.21	4.28	0.20	18.87	0.00*
- กลุ่มควบคุม	3.30	0.16	3.26	0.16	-1.87	0.07

*p-value<0.01

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพฯ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ/รู้เท่าทันสื่อ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในขณะที่ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง (n=64 คน)

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ						
- ก่อนการทดลอง	3.04	0.52	3.08	0.49	-0.31	0.76
- หลังการทดลอง	4.09	0.37	3.20	0.42	8.90	0.00*
ความรู้ความเข้าใจและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ						
- ก่อนการทดลอง	3.10	0.29	3.09	0.28	0.07	0.94
- หลังการทดลอง	4.44	0.25	3.14	0.24	20.92	0.00*
การโต้ตอบซักถามเพื่อความรู้ความเข้าใจ						
- ก่อนการทดลอง	3.02	0.04	3.05	0.25	-0.46	0.65
- หลังการทดลอง	4.27	0.06	3.10	0.21	17.27	0.00*
การตัดสินใจด้านสุขภาพ/รู้เท่าทันสื่อ						
- ก่อนการทดลอง	3.08	0.50	3.15	0.47	-0.56	0.58
- หลังการทดลอง	4.10	0.36	3.03	0.54	9.30	0.00*
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง						
- ก่อนการทดลอง	3.84	0.48	3.82	0.39	0.19	0.85
- หลังการทดลอง	4.52	0.33	3.73	0.44	8.17	0.00*
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ						
- ก่อนการทดลอง	3.54	0.49	3.55	0.41	-0.09	0.93
- หลังการทดลอง	4.19	0.22	3.36	0.37	10.96	0.00*
คะแนนเฉลี่ยรวม						
- ก่อนการทดลอง	3.28	0.21	3.30	0.16	-0.41	0.69
- หลังการทดลอง	4.28	0.20	3.26	0.16	22.13	0.00*

*p-value<0.01

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคปอดสูงกว่ก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมฯ ที่ได้พัฒนามาจากโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคปอดใน อสม. ของกองสุขศึกษ กระทรวงสาธารณสุข (2562) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ที่อธิบายเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจและมี

ทักษะทางสังคมจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและทำความเข้าใจนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ตนมีสุขภาพดีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นผลดีกับสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง ซึ่งมีกระบวนการ 6 ด้านที่สำคัญ คือ 1) การส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคปอดที่ถูกต้องโดยจัดกิจกรรมกลุ่ม มีการบรรยายการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การตรวจสอบข่าวปลอม โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในกลุ่ม อสม. 2) ให้ความรู้ความเข้าใจใน

การป้องกันโรคปอดสำหรับ อสม. 3) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารของ อสม. เกี่ยวกับการป้องกันโรคปอดในชุมชน 4) กิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการปฏิบัติกำป้องกันโรคปอดที่ถูกต้อง 5) ส่งเสริมในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดที่ถูกต้อง และ 6) ให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อและส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการป้องกันโรคปอด โดยใช้สื่อ สาธิต สาธิตย้อนกลับ การระดมความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ เอกพันธ์ คัมภีระ และคณะ (2564) ที่ศึกษาพบว่า ความพร้อมและต้องการสนับสนุนด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคปอดของ อสม. เป็นปัจจัยที่สำคัญของ อสม. ในการปฏิบัติกำป้องกันโรคปอดในชุมชน เนื่องจาก อสม. เป็นผู้ส่งเสริมพลังให้กับชุมชนด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค และช่วยลดปัญหาการติตราของผู้ป่วยได้ (Craciun *et al.*, 2023) ดังการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค โดยหมอบระจำบ้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม (ดวงใจ ไทยวงษ์ และคณะ, 2565) และการศึกษาการพัฒนาารูปแบบความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบฯ สามารถป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คำพอง คำนนท์ และพรสุข หุ่นนิรันดร์, 2566) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานพบว่า การติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพคงอยู่และเป็นการกระตุ้นเตือน สร้างความตระหนักทำให้เกิดความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ครอบครัว

และชุมชนที่เหมาะสม (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2563) และผลศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดของกลุ่มทดลอง แม้จะพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่การรับรู้ต่อการป้องกันโรคปอดและทักษะการป้องกันโรคปอดสูงซึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (วีระวุธ แก่นจันทร์ และคณะ, 2561) รวมทั้งสอดคล้องกับผลของโปรแกรมความรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรคปอดต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคปอด ที่หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น (สุวภัทร นุ่มเจริญ และอัญญา ปลอดเปลื้อง, 2567) และการศึกษาในกลุ่ม อสม. การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น จึงควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (กฤษฎากร เจริญสุข, 2564) และควรจัดทำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านภาพ เพื่อพัฒนาและยกระดับความรู้ของ อสม. (รจนารถ ชูใจ และคณะ, 2564)

ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอด การป้องกันและควบคุมโรคปอดในชุมชน เพราะหาก อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคปอดเป็นอย่างดีจะสามารถพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ และสามารถปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างในการป้องกันโรคปอดในชุมชน รวมทั้งช่วยแนะนำเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560; Sørensen *et al.*, 2012) จนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและขยายผลต่อไปในชุมชน ในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรสุขภาพสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ อสม. ในการเป็นผู้นำที่ช่วยชี้แนะแนวทาง กำกับ ติดตาม และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดในชุมชนได้ และควรศึกษาผลกระทบของการนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในการ

ประเมินอุบัติการณ์ของวัณโรคปอดและจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง ตำบลแม่กา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สนับสนุนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กฤศภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฝางท่า จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี, 14(1), 206-218. [สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thajjo.org/index.php/unc/article/view/252496/173492>
- กฤษฎากร เจริญสุข. (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 30(1), 72-90. [สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thajjo.org/index.php/shj/article/view/248864/169987>
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570). นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชน. นนทบุรี.
- กัมปนาท ฉายชูวงษ์. (2562). ผลกระทบจากความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในประเทศไทย. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ, 1(2), 77-91. [สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thajjo.org/index.php/MDHJ/issue/view/14067/3953>
- คำพอง คำนนท์ และพรสุข หุ่นนิรันดร์. (2566). การพัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 33(2), 11-15. [สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: https://tnaph.org/wp/wp-content/uploads/2023/08/NJPH-Vol.33_No.2_May-Aug_2023-1.pdf

- ฉเวตสร นามวาท, สุธาสินี คำหลวง, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร และคณะ. (2560). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ความคุ้มค่าการลงทุนเพื่อยุติปัญหาวัณโรคในประเทศไทยการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2567]; แหล่งข้อมูล:
https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2018/08/Full-report_TB.pdf
- ดวงใจ ไทยวงษ์, สุวัฒนา อ่อนประสงค์ และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิมพงษ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมวัณโรคโดยหมอประจำบ้านของอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 29(3), 111-130. [สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/259745/175213>
- รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1), 250-262. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/245346>
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2566). ฐานข้อมูล ฦกส-อสม จังหวัดพะเยา [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=56>
- วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ, สมัทนา กลางคาร และสรญา แก้วพิบูลย์. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว, 25(1), 79-90. [สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/155323/117202>
- วาริน เขื่อนแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 1(2), 30-43. [สืบค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP/article/view/247386/170446>
- สุวภัทร นุ่มเจริญ และอัญญา ปลอดเปลื้อง. (2567). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ตำบลท่าเสา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, 12(3), 1-14. [สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/article/view/1429>
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิท การพิมพ์.
- เอกพันธ์ คัมภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และอะเคื้อ อุนหละกะ. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน. พยาบาลสาร, 48(1), 174-186. [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/250247/170097>

เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวินี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงค์ หวังมัน. (2563) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 419-429. [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/JHS/issue/view/794/102>

Craciun, O. M., Torres, M. D. R., Llanes, A. B., & Romay-Barja, M. (2023). Tuberculosis knowledge, attitudes, and practice in middle- and low-income countries: A systematic review. *Journal of Tropical Medicine*, 2023, 1014666. [cited 2024 March 2]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2023/1014666>

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. [cited 2024 March 2]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., *et al.* (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. [cited 2024 March 22]; Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023* [online]. [cited 2023 December 25]; Available from: <https://www.tbthailand.org/download/Manual/Global%20TB%20report%202023.pdf>