

เสริมพลังอำนาจชุมชน ต้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ ด้วยชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ : อะไร อย่างไร และทำไม?

โดย สายชล คล้อยเอี่ยม*

บทคัดย่อ

ด้วยปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่อย่างเช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทำให้เกิดการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวและเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนที่ยังไม่ป่วยและป้องกันโรคไม่เกิดขึ้นเพื่อลดภาระทางด้านการรักษาพยาบาลและให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม ประชาชนในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายช่องทางและการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีทรัพยากรในชุมชนสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยแล้ว แต่เมื่อกลับมาบ้านยังไม่มีการเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชน หลายประเทศจึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมพลังอำนาจชุมชนและเชื่อมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจชุมชนให้สามารถต้านโรคภัยไข้เจ็บและโรคอุบัติใหม่ จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยจำนวน 16 เรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ระหว่างปี 2560 – 2565 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3 คำถาม (Ask me 3) ที่เป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารผ่านการเรียบเรียงเนื้อหาที่เพียงพอสำหรับการนำลงสู่การปฏิบัติ เริ่มจาก “ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพคืออะไร?” “จะพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้องทำอะไรบ้างและอย่างไร?” และ “ทำไมถึงต้องทำตามกระบวนการอย่างนั้น?” ซึ่งอาจช่วยให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และนำไปบอกต่อกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น

คำสำคัญ: ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ การเสริมพลังอำนาจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่

กลุ่มพัฒนาวិชาการและนวัตกรรม กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

*ผู้รับผิดชอบบทความ, อีเมล: saichon.k@anamai.mail.go.th

Community Health Literacy as an empowerment tool for preventing non-communicable and emerging infectious diseases: What, How, and Why?

Saichon Kloyiam*

Abstract

Non-communicable diseases and emerging Infectious diseases such as the coronavirus disease 2019 (COVID-19) have impacted the global citizens. The prevention of those diseases can be achieved by modifying daily lifestyles. Therefore, efforts have been paid to raise awareness and promote healthy lifestyles and preventive measures among people at the community level. However, people in communities have consumed enormous health information from various channels and many have received continuous trainings from health professionals. Many communities have supportive environments for healthy living, but there is still lack of efficient and effective transitions from hospitals to the communities. In many countries, health literacy and community health literacy have been applied to build a bridge between hospitals and communities to assist the transition of care and health promotion and empower people in communities. This article will guide evidence-based practices for developing health literate communities as an empowerment tool for preventing non-communicable and emerging Infectious diseases. The practices were drawn from 16 studies that aimed to develop community-based health literacy programs and health literate communities in Thailand. The studies were carried out between 2017–2022. The content of this article is presented based on the concept of communication enhancing technique “Ask me 3”. It starts with “what is a health literate community?”, followed by “What needs to be done?”, and “why is it important to do those developing processes?”. By organizing the content in line with the Ask me 3 technique, it might help the readers to better understand, apply, and convey the messages to those who are seeking better ways to empower their communities.

Keywords: Community Health Literacy, Empowerment, Non-communicable disease, Emerging infectious disease

Unit of Knowledge and Innovation, Division of Health Literacy and Health Communication,
Department of Health, Ministry of Public Health

*Corresponding author, Email: saichon.k@anamai.mail.go.th

■ บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน โดยอัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความเสียหายด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นจำนวนมาก คาดการณ์ว่าจะมีการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติสะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท ทำให้ประเทศไทยต้องแบกรับไปกับการรักษาพยาบาลและสูญเสียภาวะทางเศรษฐกิจ⁽¹⁾ นอกจากนี้ โลกและประเทศไทยกำลังเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตและความอยู่รอดของประชากรโลก

ในปี พ.ศ.2563 เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ร่างกายไม่เคยสัมผัสมาก่อน เมื่อเข้าสู่ร่างกายก็เพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต⁽²⁾ จากสถานการณ์พบว่า แนวโน้มของการแพร่ระบาดของโรคโควิดมีจำนวนมากและโอกาสเกิดการแพร่ระบาดที่รุนแรงของเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยอาจเกิดขึ้นได้ ประชาชนจึงต้องปรับตัวด้วยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี และมีภูมิคุ้มกันโรคและใช้ชีวิตวิถีใหม่ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมอย่างเคร่งครัด⁽³⁾

อัตราป่วยและตายสูงขึ้นอันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดที่

ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่รัดกุม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ประชาชนขาดความรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับแนวคิดในการทำงานด้านสุขภาพด้วยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวและเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ป่วยและป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นเพื่อลดภาระทางด้านการรักษาพยาบาลและให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นและส่งเสริมสุขภาพประชาชนยังคงประสบปัญหากับการเข้าถึงกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง ประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักลดลงเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มประชากรที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ไม่ดี เช่น กลุ่มที่มีการศึกษาน้อย กลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการอ่านและเขียน กลุ่มประชากรที่ว่างงาน เป็นต้น

ในหลายประเทศ ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือทางนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบาง (vulnerable groups) การส่งเสริมการจัดการสุขภาพของตนเอง และการลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงกับความเป็นธรรม (equity) สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิทธิมนุษยชนในภาพรวม รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพยังถูกกล่าวถึงว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคทางจิตประสาท⁽⁴⁾

ในปัจจุบัน ประชาชนในชุมชนได้รับ

ข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายช่องทางและการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีทรัพยากรในชุมชนสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยแล้ว แต่เมื่อกลับบ้านยังไม่มีระบบเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชน และผู้ดูแลในครอบครัวยังไม่รู้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชนและมีความต้องการให้เริ่มจากการปรับเปลี่ยนในครอบครัว ผู้ป่วยที่ยังปรับไม่ได้⁽⁵⁾ การพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสะพานเชื่อมระหว่างโรงพยาบาลถึงชุมชน

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจชุมชนให้สามารถต้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยจำนวน 16 เรื่อง^(1, 4-18) ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ระหว่างปี 2560 – 2565 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3 คำถาม (Ask me 3) ที่เป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสารผ่านการเรียบเรียงเนื้อหาที่เพียงพอสำหรับการนำลงสู่การปฏิบัติ เริ่มจาก “อะไรคือปัญหาที่เป็นอยู่ (What is my main problem?)” “ต้องทำอะไรบ้างและอย่างไร (What do I need to do?)” และ “ทำไมถึงต้องทำอย่างนั้น (why is it important for me to do this?)”⁽¹⁹⁻²¹⁾ ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจนำไปปฏิบัติ และนำไปบอกต่อกับเครือข่ายได้

ง่ายขึ้น

■ เนื้อหา

คำถามที่ 1: ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ อะไร?

ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น⁽⁸⁾ ได้ศึกษากระบวนการและประเมินผลการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพใน 12 พื้นที่ แบ่งตามเขตสุขภาพๆ ละ 1 พื้นที่ โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ผู้แทนชมรมในพื้นที่ๆ ละ 5-10 คน และประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพกับคนในชุมชน พบว่าลักษณะของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ทำให้คนในชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างได้ผล จะทำกิจกรรมต่อไปนี้อย่างต่อเนื่อง

1. กำหนดนโยบายการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งมีการดำเนินงานทั้งในชุมชน โรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีแกนนำหรือทีมพัฒนา ในลักษณะคณะกรรมการหรือคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่

2. ศึกษาชุมชนโดยมีระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของประชาชน ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหาข้อมูลบริบทของพื้นที่

3. วางแผนพัฒนาร่วมกันของภาคีเครือข่ายและประชาชน

4. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ

การสื่อสารสุขภาพในชุมชนและโรงเรียน หลากหลายรูปแบบ เช่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อบุคคล สื่อชุมชน และสื่อออนไลน์ มีจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับกลุ่มผู้มารับบริการของสถานบริการสาธารณสุข เช่น มีมุมความรู้ สื่อการสอนและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การให้ความรู้ การสาธิตเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

5. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ในโรงเรียน เช่น สถานที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ป้ายความรู้ในการปฏิบัติตัวตามจุดต่างๆ รวมทั้งมีข้อตกลงร่วมกันของชุมชน

6. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เยี่ยมติดตาม และนำผลไปใช้ในการปรับกิจกรรมในโครงการ

7. ประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งกลุ่มวัยทำงานและวัยเรียน

การจัดกิจกรรมข้างต้นของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพนอกจากจะช่วยให้ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของชุมชนแล้วยังทำให้คนในชุมชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพในกลุ่มโรคเฉพาะได้ด้วย เช่น การปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้กจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา⁽⁴⁾ การลดการบริโภคเค็มของคนในชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง⁽¹⁾ การสื่อสารความเสี่ยงในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเห็ดพิษในกลุ่มแม่บ้านที่บ้าน

หัวแซ่ ตำบลวังงาม อำเภอบุนทรวิจิตร จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹²⁾ การเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5) อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ⁽¹³⁾ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา⁽⁵⁾ การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์⁽¹⁶⁾ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์⁽⁹⁾ การป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดบึงกาฬ⁽¹⁸⁾ การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่หมู่บ้านนิหารแดง ตำบลนิหารแดง อำเภอวิหารแดง และหมู่บ้านหัวปลวก ตำบลหัวปลวก อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี⁽⁷⁾ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม⁽⁶⁾ การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁷⁾

จากการสังเคราะห์การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า การจะประเมินว่าชุมชนนั้นเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ จึงจำเป็นต้องสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมข้างต้นทั้ง 7 อย่าง และผู้ได้รับประโยชน์จากทั้ง 7 กิจกรรม นั่นก็คือคนในชุมชนนั่นเอง

คำถามที่ 2: จะพัฒนาให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้องทำอะไรบ้างและอย่างไร ?

เมื่อได้ทราบว่าชุมชนรอบรู้ด้าน

สุขภาพคืออะไรแล้ว ต่อไปคือการคิดต่อว่า แล้วจะเริ่มต้นจากอะไรและอย่างไร เพื่อให้ชุมชนสามารถทำกิจกรรมทั้ง 7 อย่างได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างแสดงกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างหลากหลาย อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาสู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (หาปัจจัยสนับสนุนให้ชุมชนทำกิจกรรม 7 อย่างได้) ของแต่ละแห่งมีลักษณะคล้ายกัน ดังนี้

1. การเตรียมคณะทำงานและจัดตั้งในรูปแบบคณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. การประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างกระแสความตระหนักชุมชน

3. การค้นหาและประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ

4. การสร้างข้อกำหนดตกลงร่วมของการเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำถามที่ 3: ทำไมถึงต้องทำตามกระบวนการอย่างนั้น?

1. การเตรียมคณะทำงานและจัดตั้งในรูปแบบคณะกรรมการหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย ร่วมกันในรูปแบบ บ.ว.ร.ท.ร. (บ้าน, วัด, โรงเรียน, ท้องถิ่น, ราชการ) และมีตัวแทนของแต่ละครอบครัวร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน การจัดตั้งในรูปแบบคณะกรรมการหมู่บ้านหรือชุมชนที่มาจากหลากหลายภาคส่วนเป็นกุศโลบายให้มีการร่วมมือกันทำงานในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้องและเอื้อต่อการประสานงานข้าม

หน่วยงานที่ราบรื่น⁽¹⁾ อย่างเช่น หมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่หมู่บ้านวิหารแดง ตำบลวิหารแดง อำเภอวิหารแดง และหมู่บ้านห้วยปลวก ตำบลห้วยปลวก อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี ที่มีคณะกรรมการเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูงานอนามัยโรงเรียน ผู้นำศาสนาหรือพระสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน เครือข่ายชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน⁽⁷⁾ และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีคณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 9 และเครือข่ายความร่วมมือ โดยลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือขับเคลื่อนระหว่างนายอำเภอสาธารณสุข ปศุสัตว์อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข⁽¹⁶⁾

เมื่อได้คณะกรรมการหมู่บ้านหรือชุมชนแล้ว กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะพาชุมชนสู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพก็สามารถเกิดขึ้นได้ เช่น การสำรวจต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อตอบสนองความจำเป็นและต้นทุนของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ แหล่งเข้าถึงข้อมูล และการบริการสุขภาพ และต้นทุนเรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่ออกกำลังกาย วิทยุชุมชน ตัวอย่างเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันใน 17 หมู่บ้าน จาก 17 ตำบลของอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ที่คณะกรรมการได้นำข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและต้นทุนของชุมชนมาหารือร่วมกันกับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง จนทำให้ผู้นำหมู่บ้านกำหนดและสื่อสารนโยบายของหมู่บ้าน มีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิและแกนนำร่วมประสานขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ และกิจกรรมชุมชนที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน (3อ.2ส.) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนในชุมชน⁽¹⁰⁾

การมีคณะกรรมการจากหลากหลายภาคส่วนยังช่วยให้เกิดการขยายเครือข่ายการทำงานออกไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การลดการบริโภคเค็มของชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน มีเครือข่ายในการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทั้งจากทีมเภสัชกรจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง มีผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงมีกลุ่มแกนนำที่เป็นจิตอาสาที่เข้มแข็ง มีพระสงฆ์ซึ่งเป็นพระนักเทศน์และมีความสามารถในการเทศน์สั่งสอนชาวบ้านในชุมชนที่มาทำบุญในวัดเกี่ยวกับการลดการบริโภคเค็มและเน้นย้ำเรื่องการถวายอาหารที่ไม่เค็มจนเกินไปให้กับพระสงฆ์ มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีร้านขายของชำในชุมชนที่มีฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง การจัดมุมในร้านที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ลดเค็มเป็นตัวอย่างในชุมชน และส่งเสริมการเลือกสินค้าที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเข้ามาจำหน่ายในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีบุคลากร

ในรพ.สต. ที่รับผิดชอบงานในหมู่บ้านเป็นหลักสำคัญในการดำเนินงานด้วย⁽¹⁾

2. การประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างกระแสความตระหนักชุมชน เป็นการสร้างค่านิยมด้านสุขภาพของหมู่บ้านโดยเน้นการปลูกฝังให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง⁽⁷⁾ การประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้รับทราบถึงสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นการกระตุ้นการสื่อสารแบบทางตรง (direct communication) หรือการถ่ายทอดองค์ความรู้จากการบอกเล่าในกลุ่มคนในชุมชนด้วยตนเองในโอกาสต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับเพื่อน การพูดคุยปรึกษาหารือกัน การไปร่วมในเทศกาลงานบุญต่างๆ สมาชิกในกลุ่มได้รับข่าวสารใหม่ๆ จากกลุ่มของตนซึ่งเพิ่มโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย เช่น การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพผ่านวิทยุชุมชนด้วยภาษาของกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพื่อกระตุ้นการพูดคุยเรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพทำให้แรงงานข้ามชาติในพื้นที่เข้าถึงบริการที่จำเป็นมากขึ้น⁽¹⁷⁾

3. การค้นหาและประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ ศศิธร อธิยาศัย และยอดชาย สุวรรณวงษ์⁽⁷⁾ ดำเนินการถอดความรู้รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้าน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี โดยสัมภาษณ์พูดคุยกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูงานอนามัยโรงเรียน ผู้นำศาสนาหรือพระสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน เครือข่ายชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน จากการสัมภาษณ์พบว่า บุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบมีส่วนสำคัญในกิจกรรมของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การสำรวจต้นทุนของชุมชน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ กำกับ ติดตาม ประเมินผลของการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และช่วยออกแบบแนวปฏิบัติที่เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายในชุมชนได้ดีขึ้น เช่น ในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ บุคคลต้นแบบแนะนำให้ใช้สื่อหมอลำพื้นบ้านที่เข้าใจง่ายและคุ้นเคยในชีวิตประจำวัน เปิดผ่านเสียงตามสายหรือทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ^(๑)

4. การสร้างข้อกำหนดตกลงร่วมของการเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการสรุปว่าแนวปฏิบัติที่ได้ผลเป็นอย่างไร และใครควรทำอะไรบ้าง เพื่อให้ทุกคนในชุมชนได้ตระหนักและนำไปปฏิบัติอย่างพร้อมเพรียงกัน จนเกิดเป็นค่านิยมที่คนในชุมชนยอมรับ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้มีกิจกรรมของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังกระตุ้นให้เกิดการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ด้วย^(๗) เช่น การประกาศใช้มาตรการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในจังหวัดบึงกาฬ โดยมาตรการที่ได้เกิดจากการที่ประชาชนในชุมชนร่วมกันคิดและเสนอขึ้น มีรูปแบบ กิจกรรม สื่อการสอนให้เกิดความรู้ ที่พัฒนาขึ้นโดยชุมชนและนำไปใช้โดยชุมชน รูปแบบสื่อการสอนมีการพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อยืนยันว่ารูปแบบสื่อการสอนนี้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีพอในการส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ^(๑๘)

■ วิจารณ์

จากลักษณะกิจกรรมของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจะพบว่า หลักการสำคัญคือการเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยและหน่วยงานจากหลายภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยให้แกนนำหรือบุคคลต้นแบบเข้าร่วมออกแบบ พัฒนา วางแผน และดำเนินการกิจกรรมในชุมชน ซึ่งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่พัฒนาขึ้นจะมีความหลากหลายสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย แต่จะมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ เป็นกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ การจัดกิจกรรมชมรมด้านสุขภาพ การจัดมุมความรู้ หรือศูนย์การเรียนรู้ตามจุดหรือสถานที่ต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลเกิดจากการร่วมมือกันและการกระตุ้นของเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมหรือเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการดำเนินงานพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่กองสุขศึกษา

ดำเนินการอยู่^(๑)

การเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและแสวงหาความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่างกลุ่มของตนเองและกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อวิถีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี เป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน ถือได้ว่าเป็นการบริการเชิงรุกด้านสาธารณสุข ทำให้ชุมชนมีความพร้อมที่จะรับช่วงต่อจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยงยุทธ แก้วเต็ม และคณะ^(๑) ที่กล่าวว่า การที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี บุคคลนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกตระหนักจากภายในตนเองเสียก่อนจนรู้สึกอยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่า ตนเองจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมาย วางแผนและกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งยังมีผลงานเชิงประจักษ์ให้เห็นแล้วในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐.2๕ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอ บ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๐.2๕ และการควบคุมปริมาณอาหารและรสชาติไม่ให้หวาน มัน เค็ม จัดทุกมือของผู้ป่วยดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมการบริการที่โรงพยาบาลแล้วและกลับมาใช้ชีวิตในหมู่บ้านตนเอง^(๔)

การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชนนั้น จะส่งผลให้เกิดการประสานงานในการดำเนิน

งานอย่างราบรื่น ซึ่งเป็นการใช้ทุนทางสังคมในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการช่วยพูดคุย สื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง^(๑,๑๔) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือในการสานพลังเครือข่ายในชุมชนและกระตุ้นทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในการสร้างเสริมปัญญา ระดับปฏิสัมพันธ์และวิจักษ์ญาณ ด้วยทักษะทางสังคมที่ถูกกระตุ้นจากการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ควบคุมจัดการ สถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ สอดคล้องกับการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเห็ดพิษในกลุ่มแม่บ้าน บ้านหัวแซ ตำบล บัวงาม อำเภอบุนทรวิจิตร จังหวัดอุบลราชธานี^(๑๒) และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บ.ว.ร.ร. ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค NCD บ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม^(๑๕) ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งสามระดับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบุคคล บางรายและในบางสถานการณ์นั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แม้ว่าการมีความรู้ในระดับดี แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เสมอไป^(๕,๑๔) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยด้านบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและกระตุ้นให้คนในชุมชนใช้ความรู้และทักษะความรู้ด้านสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันด้วย อย่างเช่น การลดการบริโภคเค็มในชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีร้านขายของชำใน

ชุมชนร่วมกันแสดงฉลากโฆษณาการที่ถูกต้องการจัดมุมในร้านที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ลดเค็มเป็นตัวอย่างในชุมชน และส่งเสริมการเลือกสินค้าที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเข้ามาจำหน่ายในชุมชน⁽¹⁾

การนำเสนอผลการสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัย จำนวน 16 เรื่อง^(1,4-18) ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ระหว่างปี 2560 – 2565 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3 คำถาม (Ask me 3) ที่เป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารผ่านการเรียบเรียงเนื้อหาที่เพียงพอสำหรับการนำลงสู่การปฏิบัติ เริ่มจาก “อะไรคือปัญหาที่เป็นอยู่ (What is my main problem?)” “ต้องทำอะไรบ้างและอย่างไร (What do I need to do?)” และ “ทำไมถึงต้องทำอย่างนั้น (why is it important for me to do this?)”⁽¹⁹⁻²¹⁾ เป็นการลดปริมาณข้อมูลที่อาจเกินความจำเป็นสำหรับการทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติในช่วงระยะเริ่มต้น การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับคำถาม 3 คำถามข้างต้นช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจสถานการณ์ แนวปฏิบัติ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากการให้ข้อมูลที่เริ่มจาก อะไร ช่วยกระตุ้นการอยากเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อที่ได้รับว่า จะต้องทำอะไรบ้างจึงจะบรรลุผลที่คาดหวัง และปิดท้ายด้วยการอธิบายความสำคัญของการปฏิบัตินั้น ๆ ว่ามีเหตุผลและผลกระทบอย่างไรต่อความสำเร็จ⁽²⁰⁻²²⁾ อย่างไรก็ตาม เทคนิคคำถาม 3 ข้อนี้ จะได้ผลดีขึ้น เมื่อนำไปใช้ในการสื่อสารสองทาง และควรทำควบคู่กับเทคนิคอื่น ๆ เช่น การสอนกลับ (Teach

Back) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)⁽²²⁾ ซึ่งช่วยกระชับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้สารกับผู้รับสาร เพิ่มความเข้าใจ และเพิ่มโอกาสการนำข้อมูลไปปฏิบัติมากขึ้น

■ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดวิธีการดำเนินงานและตัวอย่างพื้นที่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการดำเนินงานและพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ โดยอาจเตรียมและเรียงลำดับการนำเสนอข้อมูลโดยใช้คำถาม 3 คำถาม และใช้เทคนิคการสอนกลับกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มความเข้าใจต่อการขับเคลื่อนงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

- หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรเข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยน ชักถาม ฝึกพัฒนาทักษะด้านความรู้ความเข้าใจของเนื้อหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และวิธีใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่

- ควรผลักดันให้กิจกรรมของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางกลางในการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเอง ผ่านคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)

■ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรมีการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการเสริมศักยภาพความรู้ทางสุขภาพใหม่ๆ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับภาคประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรหลากหลาย โดยเน้นการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

■ สรุป

การพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับคนในชุมชนให้สามารถเรียนรู้และเท่าทัน

สถานการณ์สุขภาพของคนในชุมชนและตนเองอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมที่ร่วมกันออกแบบและดำเนินการในลักษณะเครือข่ายชุมชนทั้งบ้าน วัด โรงเรียน ท้องถิ่น ราชการ และมีตัวแทนของแต่ละครอบครัวร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ทั้งนี้ การจะดำเนินกิจกรรมของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ชุมชนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและสนับสนุนในเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านหรือชุมชน การประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างกระแสความตระหนักชุมชน การค้นหาและประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างข้อกำหนดตกลงร่วมของการเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Kaewtem Y, Panchakhan N, Suntep W, Wongthida K, Nirattisai P. The Key Success and Failure Factors in Health Literacy to Reduce Salty Consumption Ban Pa Hiang Community, Mueang District, Lampang Province. Academic Journal of Community Public Health 2022;8(1):28-44. (in Thai).
2. COVID-19 of Archives: Empowerment in COVID-19 Crisis [press release]. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2020. (in Thai).
3. Munsraket K. New Normal Life and Self-Care Techniques to Strengthen Immunity During the COVID-19 Pandemic. Journal of Health and Nursing Education 2021;27(1):206. (in Thai).
4. Niammuenwai A. Effectiveness the Development Program on Health Literacy and 3A 2S Health Behaviors of The Village Health Volunteers Health Manager In Banlueam District, NakhonRatchasima Province. Journal of Health Research and Development 2018;4(2):78-92.(in Thai).
5. Sunha T, Jard-ngoen G. Development of a Community Health and Behavior Modifying System for Family's Care Giver with Health Network Center, Bangpakong Districts. Princess of Naradhiwas University Journal 2019;11(1):11-24. (in Thai).
6. Arahung R, Hoontrakul S, Roojanavech S. The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Hypertensive Prevention Behavior of Pre-hypertension Risk Group at a Community in Nakhon Pathom Province. Royal Thai Navy Medical Journal 2018;45(3):509-26. (in Thai).

7. Athayasai S, Suwannawong Y. The Management Model Base on a Community-Based for Enhance Health Literacy of The Role Model of Health Behavior modification Village in Saraburi Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2021;6(1):87-110. (in Thai).
8. Kwanchuen Y. The Development of Health Literacy Community. Department of health Service Support Journal 2021;17(3):5-14. (in Thai).
9. Pussadu T, Promarak T, Putthanachote N. Community health literacy developing process on liver fluke prevention among people in Yot Kaeng Sub District, Namon District, Kalasin Province. UBRU Journal for Public Health Research 2019;8(1):140-8. (in Thai).
10. Rochanavipart K, Nota W, Panya C. Health Literate Community Model for Health Behavioral Changes in Diabetic and Hypertensive Patients in Wiang Sa District, Nan Province. Journal of reventive Medicine Association of Thailand 2020;10(2):274-90. (in Thai).
11. Sarawasee R, Wanichritta T. The Creation of Health, Financial and Digital Literacy in The Community towards Sustainable Development. Journal of Legal Entity Management and Local Innovation 2020;6(3):203-20. (in Thai).
12. SingKham N, Limpavithayakul M, Nopparat C. Development of a Risk Communication Model for Health Literacy on Poisonous Mushrooms for Housewives Case Study Buntharik District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong 2021;5(3):93-105. (in Thai).
13. Sripha W. Developing environmental health literacy to tackle the problem of microscopic Particles (PM2.5) in the village health volunteers, Sophisai District, Buengkan Province. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 Khonkaen 2022;14(1):29-39. (in Thai).
14. Sunyamo T, Nilkote R, Rueangsri W, Lundam C, Chaiprapathong S. Potentiality Local health Literacy in Suan Phueng District, Ratchaburi Province. Journal of Social Science and Cultural 2021;5(2):70-88. (in Thai).
15. Thokaew N. Health Literacy Developing by way of Home, Temple, School, and Hospital in Ban Nong Hin, Kok Ko Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province. Mahasarakham Hospital Journal 2021;18(1):61-72. (in Thai).
16. Valaisathien J, Unrat B. Development of a model for enhancing health literacy to prevent and control rabies in the model area, Srinarong District, Surin Province. The office of disease prevention and control 9th Nakhon Ratchasima Journal 2022;28(1):27-37. (in Thai).
17. Wathinutthiporn D, Unaromlert T. Development On Learning Activity Management Model For Migrant Worker Health Literacy. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2017;10(1):502-18. (in Thai).
18. Yangsri H, Suwan P, Chantamolee S. Development of health literacy community model on opisthorchiasis prevention in Bueng Kan province. Disease Control Journal 2021;47(suppl 1):848-58. (in Thai).
19. Baur C, Harris L, Squire E. The US National Action Plan to improve health literacy: a model for positive organizational change. Stud Health Technol Inform 2017; 240:186-202.

20. Mika VS, Wood PR, Weiss BD, Trevio L. Ask Me 3: Improving communication in a Hispanic pediatric outpatient practice. American Journal of Health Behavior 2007;31(1):S115-S21.
21. Toibin M, Pender M, Cusack T. The effect of a healthcare communication intervention—ask me 3; on health literacy and participation in patients attending physiotherapy. European Journal of Physiotherapy 2017;19(suppl1):12-4.
22. Janchai N, Deoisres W, Chaimongkol N. A Improving Health Literacy using the Health Education and Health Empowerment Program in Thai Adults with Uncontrolled Hypertension:A Randomized Controlled Trial. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2021;25(4):600-13.

HEALTH