ผลของการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สุจิน มอญแช่มช้อย, พย.บ*, นภาเพ็ญ จันทขัมมา, ส.ด.** และ วันเพ็ญ แววว่องวีรคุปต์, ส.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยมี อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พระยาเป็นกลุ่มทดลอง และอสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิหารแดงเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G* Power ได้ค่า effect size เท่ากับ .80 ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1.โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการประเมิน และทักษะการประยุกต์ 2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ 3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .92 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบทีเพื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ ควรดำเนินการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินผลความยั่งยืนของความรอบรู้ด้านสุขภาพและสังเกตพฤติกรรมในช่วงระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี การประยุกต์ใช้โปรแกรมกับโรคไม่ติดต่ออื่นๆ และควรมีการดำเนินการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-methods research) เนื่องจากข้อมูลเชิงปริมาณประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพ จะสามารถเพิ่มโอกาสในการที่ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

---

*นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม Coressponding E-mail : napaphen.jan@stou.ac.th

(Received: September 8, 2025; Revised: January 26, 2026; Accepted: March 1, 2026)

The Effects of Program Development a Health Literacy Development Program for Stroke PreventionThrough Participation Learning of Village Health Volunteers

Sujin Monchaemchoy, B.N.S.*, Napahen Juntacumma, Dr.P.H.** & Wanpen Waelveerakup, Dr.P.H.***

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of a health literacy development program for stroke prevention using participatory learning among Village Health Volunteers (VHVs). The program focused on enhancing health literacy skills and promoting stroke prevention behaviors. The study population consisted of VHVs in Mueang Suphan Buri District. The sample was selected via simple random sampling, with VHVs from Pho Phraya Sub-district Health Promoting Hospital forming the experimental group and VHVs from Pihan Daeng Sub-district Health Promoting Hospital serving as the comparison group. The sample size was determined using G*Power with an effect size of 0.80 at a .05 significance level, resulting in 30 participants per group. The intervention lasted 8 weeks.

The research instruments included: 1) A health literacy development program for community stroke prevention through participatory learning, comprising four skill areas: access, understanding, appraisal, and application; 2) A health literacy questionnaire for stroke prevention; and 3) A stroke prevention behavior questionnaire. The instruments were validated by experts with a Content Validity Index (CVI) of 1.00 for both, and Cronbach's alpha coefficients of .92 and .92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and t-tests to compare mean scores of stroke prevention behaviors and health literacy within and between groups before and after the intervention.

The results revealed that after participating in the program, the experimental group had significantly higher mean scores for both health literacy and stroke prevention behaviors compared to their pre-intervention scores and higher than those of the comparison group at a .05 significance level.

Recommendations for future research include conducting follow-up assessments at 6 months or 1 year to evaluate the sustainability of health literacy and behavioral changes. Furthermore, the program should be adapted for other non-communicable diseases (NCDs). Utilizing a mixed-methods research approach is also suggested, as integrating quantitative and qualitative data would provide more comprehensive insights to further refine the program for target populations.

Keywords: Health literacy, Stroke, Stroke prevention behaviors, Village health volunteers

---

*Master's student in Community Nurse Practitioner School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

***Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke/Cerebrovascular Disease) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลก โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 37,947 คน (อัตราตาย 58.3 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยใน ปี พ.ศ.2564 – 2566 พบอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 691.10, 731.73, ละ 775.58 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 – 2566 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 55.5,58.0 และ 58.3 ตามลำดับ

จังหวัดสุพรรณบุรีมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 5 ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ตามกลุ่มอายุ ร้อยละ 1.00, 0.99, 0.99 ตามลำดับ ซึ่งอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ข้อมูลระหว่างปีพ.ศ. 2564 – 2566 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 2 ของจังหวัดสุพรรณบุรี อัตราป่วยร้อยละ 1.49, 1.46, 1.38 ตามลำดับ ดังจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงทุกปี ซึ่งไม่สัมพันธ์กับพื้นที่ตำบลโพธิ์พระยา อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566 อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ตามกลุ่มอายุ ร้อยละ 1.66, 1.74, 1.79 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจารุ (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ต่ำ จะมีผลต่อองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกองค์ประกอบและมีแนวโน้มทำให้เกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ ในเกณฑ์สูง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบ ความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การเข้าถึง (Access information relevant to health) การเข้าใจ (Understand information relevant to health) การประเมิน (Process information relevant to health) และการนำไปใช้ (Apply information relevant to health) เป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งสถานการณ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองนั้น พบว่า การเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track มีความล่าช้า ทำให้เกิดความสูญเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น การฟื้นตัวหายเป็นปกติลดลง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยลดปัญหานี้ได้ การส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทันเวลามากขึ้น

ทั้งนี้ ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พระยา เป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ ประชากรในความรับผิดชอบมีจำนวนมาก แต่บุคลากรยังคงมีจำนวนจำกัด การจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ จึงต้องมีคนเชื่อมโยงระบบบริการจากสถานพยาบาลถึงชุมชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนตาม กลุ่มวัยแบบบูรณาการ มีทักษะด้านการใช้ เทคโนโลยีดิจิตอล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม และเป็นแกนนำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้ โดยประสานงานวางแผนด้านสุขภาพ จัดการงบประมาณจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และ ประเมินผล การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตลอดจนเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ตนเองและสามารถถ่ายทอด ความรู้ไปสู่การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชน สู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน จึงมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น อสม. 4.0 อีกทั้งเป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน มีหน้าที่สื่อสารข้อมูลด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในชุมชน เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพในเรื่องต่างๆ อีกทั้งทำหน้าที่เฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เป็นแกนนำในการเชิญชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่คัดกรองสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและเป็นกลไกสำคัญของการดูแลผู้ป่วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

ดังนั้น ผลของการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พระยา และด้วยความจำกัดด้านจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พระยา ในการดำเนินงานด้านการคัดกรองให้เกิดความครอบคลุม ทั่วถึง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ให้เกิดประสิทธิภาพ รวดเร็ว เพื่อลดจำนวนการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงมีแนวคิดว่าการพัฒนาความรอบรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความพร้อมที่จะช่วยเจ้าหน้าที่ดำเนินการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและสามารถคัดกรองสุขภาพ ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในพื้นที่ตำบลโพธิ์พระยาได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและหลังใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

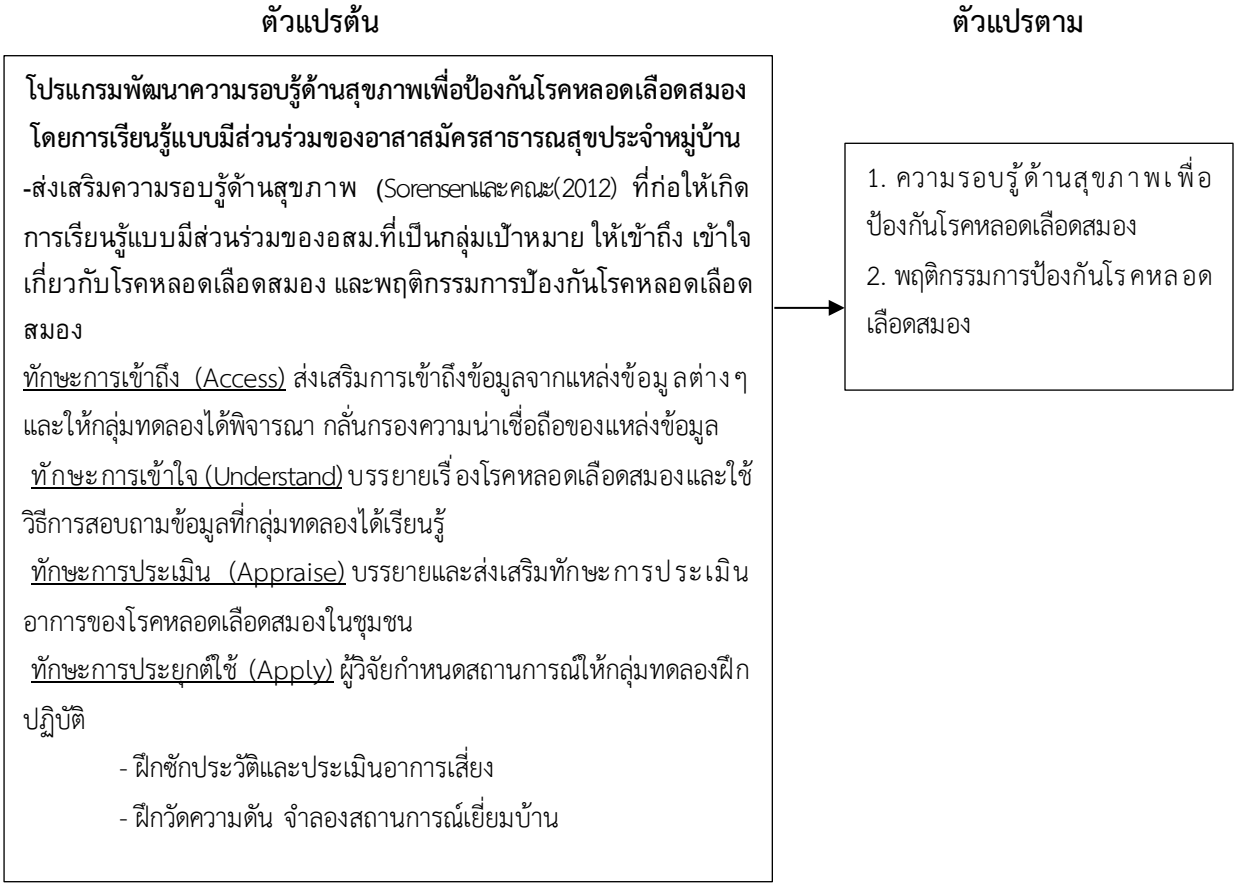
สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pre-test post-test design) กำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งเพศหญิงและชายจำนวนทั้งสิ้น 2,322 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พระยาเป็นกลุ่มทดลอง และอสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิหารแดงเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยคัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้ G* Power วิเคราะห์อำนาจทดสอบ กำหนดขนาดอิทธิพล ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของ บุษบา อภัยพิม (2562) ได้กำหนดค่า effect size เท่ากับ .80 ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้ power of test ที่ระดับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน และปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 10 รวมทั้งหมด 60 คน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

กำหนดคุณสมบัติคัดเข้าตามเกณฑ์ ดังนี้

1) มีประสบการณ์การเป็นอสม. มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี

2) มีความสมัครใจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกสัปดาห์

3) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอพพลิเคชั่นพื้นฐานได้ เช่น แอพพลิเคชั่นไลน์

กำหนดคุณสมบัติคัดออกตามเกณฑ์ ดังนี้

1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกสัปดาห์

2) ขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการจัดกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง 8 สัปดาห์ ซึ่งแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมไว้ สัปดาห์ละ 2-3 กิจกรรม รวมทั้งหมด 15 กิจกรรม

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพฯ ข้อมูลการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงแบบประเมินจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564) โดยใช้ แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูล 3) ทักษะการประเมิน และ4) ทักษะการประยุกต์ใช้ แต่ละหัวข้อมีมาตรประมาณค่า (rating scale) จำนวนตัวเลือก คือ

คะแนน 1 หมายถึง ไม่สามารถทำได้ คะแนน 2 หมายถึง ทำได้ยากมาก

คะแนน 3 หมายถึง ทำได้บ้าง คะแนน 4 หมายถึง ทำได้ง่าย

คะแนน 5 หมายถึง ทำได้ง่ายมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนของ เบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.24 – 5.00	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมากที่สุด
3.43 – 4.23	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง
2.62 – 3.42	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
1.81 – 2.61	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
1.00 – 1.80	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ลำดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้งและไม่ปฏิบัติเลย แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามอันตรภาคชั้นของคะแนนเฉลี่ย ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งข้อคำถามในเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งได้ดังนี้

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,5,6,9,12,15,16,17,18,19

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,7,8,10,11,13,14

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนของ เบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

คะแนน	ระดับพฤติกรรม
3.68 – 5.00	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับสูง
2.34 – 3.67	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งการวิเคราะห์คุณภาพความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Content Validity Index = CVI) ของเครื่องมือ 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ที่ค่า 0.80 หรือสูงกว่า (Lynn, 1986) ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนได้ค่าความตรงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ซึ่งแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 การทดสอบคุณภาพ IOC (Index of Item-Objective Congruence) ใช้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่านิยมที่ใช้คือ ≥ 0.50 โดยเครื่องมือที่นำใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC = 1

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ NS No.12/2568 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2568 โดยยึดหลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักผลประโยชน์ (Principle of Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Principle of Justice) ดังนี้ 1) ผู้วิจัย ขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอเฉพาะภาพรวม 2) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบและลงนามแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การปฏิเสธหรือยุติ การเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย 3) ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในแบบสอบถาม 4) ข้อมูลของผู้ยินยอมถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง แผนการสอน คู่มือการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. ภายหลังการได้รับมติการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พระยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิหารแดง

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิหารแดง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวมรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวมรวมข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบที่อยู่ในพื้นที่ตำบลพิหารแดง

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินการวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ พูดคุยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม

5. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test)

6. อสม. กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งดำเนินการทั้งหมด 8 ครั้ง 8 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) จากนั้นนำเข้าสู่บทเรียนความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและให้กลุ่มทดลองได้พิจารณากลั่นกรองความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาที่ได้นำเข้าสู่บทเรียนของสัปดาห์ที่ 1 จากนั้นผู้วิจัยสอบถามข้อมูลที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ผลกระทบจากพฤติกรรมดังกล่าว จากนั้นผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์ และวิธีการประเมินอาการเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยให้อสม.สรุปข้อมูลที่ได้ทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 และให้กลุ่มทดลองทุกคนเล่าถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมนั้น

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยจำลองเหตุการณ์เมื่ออสม.ต้องออกไปเยี่ยมบ้าน โดยฝึกให้อสม. ตรวจวัดความดัน ฝึกซักประวัติ ฝึกถามอาการเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงพร้อมทั้งฝึกให้คำแนะนำ

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยให้อสม.สรุปข้อมูลที่ได้ทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-5

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและยกตัวอย่าง กรณีศึกษา จำนวน 1 ราย ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย

ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลา 1 วัน ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Dependent (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 และ 63.52 ช่วงอายุกลุ่มทดลอง 50-59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป มีค่าเท่ากันคือร้อยละ 46.7 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 55.54 ดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีค่า BMI มากกว่า 25 kg/m² ร้อยละ 56.7 และ 40.0 สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 70.0 และ 56.7 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.3 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.3 กลุ่มเปรียบเทียบอาชีพรับจ้าง (พนง.บริษัท)/รับจ้างทั่วไปรายวันและอาชีพค้าขายเท่ากัน ร้อยละ 26.7 การสูบบุหรี่ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ ร้อยละ 96.7 และ 90.0 การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 70.0 และ 80.0 การออกกำลังกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 53.3 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่ถึง 3 ครั้ง / สัปดาห์ ร้อยละ 66.7 แหล่งข้อมูลความรู้ที่ได้รับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับความรู้มากกว่า 2 ช่องทาง (โทรทัศน์/วิทยุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อโซเชียลต่างๆ) ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 50.0 ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 50.0 และ 43.3 การเคยอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่เคยอบรม ร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เคยอบรม ร้อยละ 80.0

2. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M =3.36, *SD* = .456) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก (M=4.04, *SD* = .606) ซึ่งสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 4.338) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M =3.38, *SD* = .375) และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม (M = 3.36, *SD* = .539) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = .201) ดังตารางที่ 1

2.2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M =3.36, *SD* = .456) กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (M =3.38, *SD* = .375) ซึ่งก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก (M =4.04, *SD* = .606) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง (M =3.36, *SD* = .539) หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรายด้าน ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการประเมิน และทักษะการประยุกต์ใช้ หลังการทดลองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกด้าน ดังตารางที่ 2

3. คะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M =2.54, *SD* = .428) หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเหมือนเดิม (M =3.53, *SD* = .760) แต่ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แปลว่าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M =2.57, *SD* = .352) และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม (M = 2.56, *SD* = .386) แปลว่าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปองกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.54, *SD* = .428) กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (M = 3.38, *SD* = .375) ซึ่งไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.61, *SD* = 1.088) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลดลงแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.42, *SD* = .360) และเนื่องจากค่า $p < .05$ แปลว่าหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มเปรียบทียบ (n=30) โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			*t*	*P*-value
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง								
กลุ่มทดลอง	3.36	.456	ปานกลาง	4.04	.606	มาก	4.338	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.38	.375	ปานกลาง	3.36	.539	ปานกลาง	.201	.842

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฯ	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			*t*	*P*-value
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ		
ก่อนการทดลอง								
ความรอบรู้ฯ	**3.36**	**.456**	**ปานกลาง**	**3.38**	**.375**	**ปานกลาง**	**.159**	**.875**
ทักษะการเข้าถึง	3.30	.562	ปานกลาง	3.55	.475	มาก	1.912	.066
ทักษะการเข้าใจ	3.40	.551	ปานกลาง	3.28	.472	ปานกลาง	-.823	.417
ทักษะการประเมิน	3.41	.613	ปานกลาง	3.35	.574	ปานกลาง	-.451	.655
ทักษะการประยุกต์ใช้	3.35	.579	ปานกลาง	3.36	.502	ปานกลาง	.043	.966

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฯ	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			*t*	*P*-value
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ		
หลังการทดลอง								
ความรอบรู้ฯ	**4.04**	**.606**	**มาก**	**3.36**	**.539**	**ปานกลาง**	**5.673**	**.001***
ทักษะการเข้าถึง	3.98	.765	มาก	3.54	.748	มาก	2.661	.013*
ทักษะการเข้าใจ	3.98	.524	มาก	3.41	.610	ปานกลาง	4.706	.001*
ทักษะการประเมิน	4.16	.573	มาก	3.15	.506	ปานกลาง	9.608	.001*
ทักษะการประยุกต์ใช้	4.04	.654	มาก	3.34	.601	ปานกลาง	4.867	.001*

**p-value < .005*

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปองกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มเปรียบเทียบ(n=30) โดยใช้สถิติ Dependent t-test

พฤติกรรมการปองกันโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			*t*	*P*-value
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ		
พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ								
กลุ่มทดลอง	2.54	.428	ปานกลาง	3.53	.760	ปานกลาง	5.772	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.57	.352	ปานกลาง	2.56	.386	ปานกลาง	.201	.842

**p-value < .005*

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปองกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test

พฤติกรรมการปองกันโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			*t*	*P*-value
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ		
ก่อนการทดลอง								
พฤติกรรมการป้องกันฯ	**2.54**	**.428**	**ปานกลาง**	**2.57**	**.352**	**ปานกลาง**	**.370**	**.714**
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.75	.796	ปานกลาง	2.98	.549	ปานกลาง	1.366	.182
- พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	2.80	.501	ปานกลาง	2.77	.512	ปานกลาง	-.264	.794
- พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่	1.68	.662	ต่ำ	1.56	.409	ต่ำ	-.839	.409
- พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ชา กาแฟ	1.92	.851	ต่ำ	2.68	.771	ปานกลาง	4.115	.001*

พฤติกรรมการปองกันโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			*t*	*P*-value
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ		
หลังการทดลอง								
พฤติกรรมการป้องกันฯ	**3.61**	**1.088**	**ปานกลาง**	**2.42**	**.360**	**ปานกลาง**	**5.553**	**.001***
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย	4.26	.715	สูง	2.88	.750	ปานกลาง	7.066	.001*
- พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	3.50	.473	ปานกลาง	2.79	.521	ปานกลาง	5.525	.001*
- พฤติกรรมงดสูบบุหรี่	3.48	1.83	ปานกลาง	1.48	.499	ต่ำ	6.068	.001*
- พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มแอลกอฮอล์/ชา กาแฟ	3.22	1.68	ปานกลาง	2.53	.999	ปานกลาง	1.856	.074

**p-value < .005*

อภิปรายผล

ผลจากการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = < .05) และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ทักษะการเข้าถึงและทักษะการเข้าใจ ผู้วิจัยได้ใช้วิดีโอและการสืบค้นมาประกอบการทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความสนใจและดึงดูดการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มทดลองได้อย่างดี เนื่องจากการบรรยายประกอบวิดีโอช่วยทำให้กิจกรรมไม่น่าเบื่อ ทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ทักษะการเท่าทันสื่อ เห็นภาพการสาธิต ตามกิจกรรมต่างๆที่กำหนด ซึ่งประสาทสัมผัสของเรา เมื่อเปิดรับแล้ว สมองจะสั่งการให้คิด จดจำได้ง่ายกว่าการฟังอย่างเดียว อีกทั้งเป็นการฝึกฝนการวิเคราะห์สื่อ แยกแยะองค์ประกอบ โดยการที่ผู้วิจัยจะใช้วิดีโอนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบที่น่าสนใจกว่าการบรรยายทั่วไป ทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจเนื้อหาที่ซับซ้อนผ่านภาพและเสียงได้ง่ายขึ้น สามารถทบทวนบทเรียนซ้ำได้ตามความต้องการ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจรรยา คุณภาที (2567) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรอบรู้สุขภาพดีกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมและคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) และยังสอดคล้องกับณฐา เชียงปิ๋ว (2561) ที่ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรับรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมและกลุ่มทลองมีคะแนนความรู้และการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ นอกจากนี้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้น ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอล์ฮอล์/ชา กาแฟ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจารุ (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ต่ำ จะมีผลต่อองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกองค์ประกอบและมีแนวโน้มทำให้เกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ ในเกณฑ์สูง เนื่องจากขาดความสามารถในการดูแลตนเอง และพรธิรา บุญฉวี (2566) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีการพัฒนาต่อยอดโปรแกรมเพื่อนำไปปรับใช้กับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้โปรแกรม
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ที่มีพลัง ต่อเนื่องและยั่งยืน
3. การกำหนดกิจกรรมอาจกำหนดให้สั้นลงได้ จาก 8 สัปดาห์ เป็น 4 สัปดาห์ ตามบริบทของผู้ใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ประยุกต์ใช้โปรแกรมกับโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การถ่ายทอดความรอบรู้สู่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. ควรดำเนินการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินผลความยั่งยืนของความรอบรู้ด้านสุขภาพและสังเกตพฤติกรรมในช่วงระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี
3. ควรมีการดำเนินการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-methods research) เนื่องจากข้อมูลเชิงปริมาณประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพ จะสามารถเพิ่มโอกาสในการที่ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถิติผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563*

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ.อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.*

กฤศภณ เทพอินทร์, และเสน่ห์ ขุนแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์.*วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ, 14* (1), 206-218.

กษมา เชียงทอง. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จรรยา คุณภาที. (2567). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9* (3), 1-10.

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2560). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19* (พิเศษ), 1-11.

ณฐา เชียงปิ๋ว, วราภรณ์ บุญเชียง, และศิวพร อึ้งวัฒนา. (2561). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรับรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาล, 45* (1), 87-99

พรธิรา บุญฉวี. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอด เลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย]. *วารสารพยาบาล,73*(2),51-60

เฟื่องฟ้า สีสวย. (2550). *คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนพร สายตรีล, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2562). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5* (2), 1-13.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.(2562). *คนไทยป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 1*. สืบค้นจาก https://www.registrationmaster.net/rcpt-people/content/4.

สถาบันประสาทวิทยา. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป.*

สมบัติ ทั่งทอง. (2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2พิษณุโลก, 11* (2), 1-16.

สมชาย โตวณะบุตร. (2558). *โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke).* สืบค้นจาก https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_5.pdf

Berger et al., 1999 อ้างใน Freitas, Carruzzo, Tsiskaridze, Lobrinus & Bogousslavsky, 2001).

สุดา หันกลาง, สายสุนีย์ เลิศกะโทก, และสุลีกรณ์ ศิวะศานต์ (2568). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้โครงงานเป็นฐานต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสาร Pacific Rim International Journal of Nurseing Research, 29* (3), 632-647.

อำนวย เนียมหมื่นไวย์. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 4* (2), 1-15.

Migena Ymeraj, Fatjon Kotica, Giorgia Bozzolan, et al (2025). Health literacy in stroke disease: A systematic review. *Journal of Vascular Nursing, 43* (1), 33-45.

Reetu Passi, Manmeet Kaur (2025) Participatory Action for Optimizing Health Literacy and Access to Manage Hypertension: Pre-post Evaluation in a Marginalized Community of India. *Journals of Sage open, 15* (2), 20.

Dinesh Neupane, Craig S. Mclachlan , Rupesh Gautam, Shiva Raj Mishra, Michael Thorlund, Mette Schlutter, and Per Kallestrup. (2015). Literacy and motivation for the prevention and control of hypertension among female community health volunteers: a qualitative study from Nepal. *Journals of Global Health Action, 8* (1), 1-8.

Kristine Sørensen, Stephan Van den Broucke, James Fullam, Gerardine Doyle, Jurgen Pelikan, and Zofia Slonska. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *Journals of BMC Public Health, 12* (80), 1-13.