ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่

Health Literacy and Health Promoting Behaviors Regarding Stroke Prevention among People in A Semi-Urban Community, Chiang Mai

จตุพงษ์ พันธ์วิไล[1], ธารินทร์ คุณยศยิ่ง[2], ปวีณ์ริศา ทาใจ[3], ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์[4] และ อัญพัชญ์ วิวัฒน์กมลชัย[5]*

Jatupong Panwilai[1], Tharin Kunyodying[2], Paweenrisa Thajai[3], Purin Srisasaluk[4], and Aunyapat Wiwatkamonchai[5] *

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่[1,2], โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ[3],
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[4],
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[5*]

Chiang Mai Neurological Hospital[1,2], Sanphisua Health Promotion Hospital[3], Boromarajonani College of nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute[4],
Boromarajonani College of nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute[5*]

[5]Corresponding author, E-mail: aunyapat@bcnc.ac.th

(Received: April 20, 2025; Revised: May 5, 2025; Accepted: September 3, 2025)

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรงและคุกคามชีวิต แต่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ก็จะลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 405 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ก่อนการนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 45 ปี) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.14 และ 68.89 ตามลำดับ) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ทักษะ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ร้อยละ 72.35) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ (ร้อยละ 55.80) ทักษะการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ (ร้อยละ 61.23) ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 61.98) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (ร้อยละ 76.79) และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ 50.12) และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 53.58)

ด้านกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 52.10) ด้านโภชนาการ (ร้อยละ 83.70) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ร้อยละ 53.33) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ร้อยละ 55.31) และด้านการจัดการกับความเครียด (ร้อยละ 60.99)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรม หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ประชาชนกลุ่มนี้ควรได้รับการสนับสนุนในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Stroke is a severe and life-threatening disease that can be prevented, if people have sufficient health literacy and consistently adopt health-promoting behaviors regarding stroke prevention. The chance of stroke occurrence can be minimized. This cross-sectional descriptive research aimed to explore the health literacy and health promoting behaviors regarding stroke prevention among people who attended services at Ban Pa Khoi Nuea Tambon Health Promotion Hospital, Sanphisua Subdistrict, Mueang, Chiang Mai from July to October, 2024. The sample was purposively selected and consisted of 405 subjects. Research instruments, the demographic data record form, the Stroke Health Literacy Questionnaire, and the Health Promoting Behaviors Among Persons at Risk of Stroke's Questionnaire, were reviewed and approved by five experts for content validity and tested for reliability prior to data collection. Data analysis using descriptive statistics.

The study results indicate that most participants were middle-aged and older adults (aged over 4 5 years). Overall, their stroke health literacy and health-promoting behaviors for stroke prevention were found to be at a moderate level, at 69.14% and 68.89%, respectively. The six health literacy skills related to stroke are also at a moderate level, including cognitive skill (72.35%), access to health information and services skill (55.80%), communication skill (61.23%), self-management skill (61.98%), media literacy (76.79%), and decision skill (50.12%). Similarly, health-promoting behaviors for stroke prevention in all six subscales are also at a moderate level: health responsibility (53.58%), physical activity (52.10%), nutrition (83.70%), spiritual growth (53.33%), interpersonal relationships (55.31%), and stress management (60.99%).

This research findings demonstrate that the majority of the participants have a moderate level of health literacy and health-promoting behaviors for stroke prevention which is considered insufficient for adopting or maintaining appropriate behaviors to effectively prevent stroke. Therefore, this people group should be supported in enhancing their stroke health literacy for enabling them to engage in proper and appropriate health-promoting behaviors for stroke prevention.

Keywords: Health Literacy, Health Promoting Behaviors, Stroke Prevention

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิต และความพิการของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั่วโลก 12.2 ล้านคน เป็นผลให้มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 6.55 ล้านคน และปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองรวม 101 ล้านคน โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป[1] และจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 795,000 คน เป็นผู้ป่วยใหม่ 610,000 คน โดยเฉลี่ยทุก 40 วินาที จะมีคนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และเฉลี่ยทุก 3 นาที 14 วินาที จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน[2] สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่สองรองจากโรคมะเร็ง โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2562 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 467.46, 506.20 และ 542.54 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 52.97, 52.80 และ 55.53 ตามลำดับ[3] จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดการณ์ไว้ว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วในอนาคตอันใกล้หากไม่มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการหลักในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) การส่งเสริม และคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน รวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หยุดหรือเลิกสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย[4,5] และ 2) การป้องกัน และรักษาโรคเฉพาะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การประเมิน หรือคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม และการควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นต้น[6,7,8] ทั้งนี้จะเห็นว่าประมาณร้อยละ 74 ของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และมากกว่าร้อยละ 90 ของปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้[9] ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผ่านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลที่จะประเมิน กลั่นกรอง ตัดสินใจเลือก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ประกอบด้วย 2 ทักษะ คือ ความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) ประกอบด้วย 2 ทักษะ คือการสื่อสารข้อมูล และการจัดการตนเอง และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical Health literacy) ประกอบด้วย 2 ทักษะ คือการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยสะท้อน และใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพได้[10,11] บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี ก็จะการปฏิบัติมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งการส่งเสริมและป้องกันโรค[10]

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)[12] เป็นกิจกรรมที่บุคคลดำเนินการเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างระดับสุขภาวะให้ดีขึ้น โดยไม่ได้เกิดจากการตอบสนองต่ออาการป่วย หรือภาวะเสี่ยงต่อโรคเฉพาะ แต่เป็นการกระทำเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมศักยภาพสูงสุดของสุขภาพ

ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีลักษณะเป็นการกระทำที่ต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ไม่ใช่เพียงแค่การหลีกเลี่ยงโรคที่มุ่งเน้นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมปัญหาสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

สำหรับประเทศไทยได้เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการเสริมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จึงได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และดำเนินการต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน รวมถึงกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ได้จัดทำแผนโครงการสร้างเสริมให้ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามบริบทกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการหลักของการบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services) โดยที่ผ่านมาได้มีการพยายามใช้ช่องทางต่าง ๆ ในการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งการสื่อสารมวลชน การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ การใช้สื่อบุคคล ผ่านกระบวนการต่าง ๆ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีตั้งแต่ระดับต่ำ[13,14] พอใช้ หรือปานกลาง[15,16,17] และระดับสูง[18,19] โดยเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง[15,19] กลุ่มผู้สูงอายุ[13,16,18] ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและกลุ่มผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง[14,17] ในขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะในเขตเมือง หรือชุมชนกึ่งเมืองยังมีน้อย และผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมรายด้านมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง[20,21,22] ด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง [20,21] ในขณะที่ด้านการเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ การจัดการด้านความเครียด และการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าว มีความหลากหลาย

จากรายงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 /2566 เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ อัตราป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และได้มีข้อเสนอแนะควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ถือเป็นพื้นที่ชุมชนกึ่งเมืองที่มีการขยายตัวของชุมชนรวดเร็ว ประชากรมีวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพที่หลากหลาย[23] ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบริบทของประชาชนในพื้นที่ชุมชนกึ่งเมือง ซึ่งมีความแตกต่างจากประชากรในบริบทพื้นที่เมืองหรือชนบท ดังนั้น ผู้วิจัยหลักซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ให้บริการวิชาการแก่ประชาชนในพื้นที่เป็นประจำทุกปี จึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เฉพาะเจาะจง ในการประเมินกระบวนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชุมชนกึ่งเมือง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชุมชนกึ่งเมือง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางของนัทบีม[10] ซึ่งจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ (6 ทักษะ) คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะการสื่อสารข้อมูล และทักษะการจัดการตนเอง และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ได้แก่ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[12] ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด และศึกษาตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะสามารถออกแบบโปรแกรมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชุมชนกึ่งเมือง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากรายงานข้อมูลตำบลสันผีเสื้อ ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 8,531 คน[20]

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม 2567 โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซี่ และมอร์แกน[24] ได้กลุ่มตัวอย่าง 368 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งหมด 405 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว เป็นต้น

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Nutbeam[10] ร่วมกับการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 46 ข้อ แบ่งเป็น 6 ทักษะ ดังนี้ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (7 ข้อ) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ (10 ข้อ) ทักษะการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ (6 ข้อ) ทักษะการจัดการตนเอง (8 ข้อ) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (8 ข้อ) และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (7 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก ที่วัดระดับที่ตรงกับความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 1-5 ตามลำดับ การคิดคะแนนรวมอยู่ในช่วง 46-230 คะแนน ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย[22] และแปลความหมายระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับสูง (ตั้งแต่ 168.67-230 คะแนน) ระดับปานกลาง (107.34 – 168.66 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 107.33 คะแนน)

แบบประเมินนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) 0.96 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เทากับ 0.95

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของจตุพงษ์ พันธ์วิไล, ประทุม สร้อยวงค์ และมยุลี สำราญญาติ[21] ที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender[12] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 54 ข้อ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 11 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 7 ข้อ ด้านโภชนาการ 11 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 8 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 9 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ที่วัดการปฏิบัติ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางวันหรือนาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และ ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน โดยข้อคำถามมีทั้งคำถามทางบวก และทางลบ โดยได้กลับคะแนนจากข้อคำถามทางลบก่อน แล้วจึงนำมาคำนวณการพิจารณาระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย[25] แปลความหมายพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0 – 54 คะแนน) ระดับปานกลาง (55 – 108 คะแนน) และระดับสูง (109 – 162 คะแนน)

แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ยืมใช้จากการศึกษาก่อน[21] ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.96 จึงไม่ได้ตรวจซ้ำอีกครั้ง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ทดสอบซ้ำ (test – retest) ห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำมาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่า ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.86

การเก็บรวบรวมขอมูล

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ทีมผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างงานวิจัย ต่อคณะกรรมการงานวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารสุข เพื่อพิจารณาความเหมาะสม และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกรรมการ

2) เสนอโครงร่างที่ปรับปรุงต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พิจารณาแล้วคณะผู้วิจัยปรับปรุงแกไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ จนผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ EC016/67 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2567

3) ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล เพื่อขออนุญาตเก็บขอมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

4) คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำการติดต่อกลุมตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยวิจัยดำเนินการตามกระบวนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค รายละเอียดของการวิจัยใหกลุ่มตัวอย่างรับทราบ ให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษา หรือการรับบริการสุขภาพ ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและผลการวิจัยมีการนำเสนอรายงานเป็นภาพรวม พร้อมทั้ง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

5) ผู้วิจัยแจกแบบประเมินแก่กลุ่มตัวอย่างรับคืนด้วยตนเอง และตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.93) ช่วงอายุ 46-60 ปี และ 61-75 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 35.06 และ 35.31 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี มีน้อย (ร้อยละ 8.40 และ 3.70 ตามลำดับ) โดยอายุเฉลี่ย 54.19 (SD. 14.12, min-max 19-84) มากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 54.81) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.25) และปริญญาตรี (ร้อยละ 16.05) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.01) ที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 0.99) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 53.33)

และหนึ่งในสี่มีสถานะโสด (ร้อยละ 25.19) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.64) ไม่เคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก่อน โดยน้อยกว่าหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 22.47) และส่วนน้อยมากที่เคยได้รับความรู้ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 8.89) และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 45.68) โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 34.07) รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ (เก๊า ภูมิแพ้ โรคปอด) (ร้อยละ 19.26, 12.59, 2.22, และ 7.41 ตามลำดับ)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.14) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ทักษะ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ดังนี้ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ร้อยละ 72.35) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (ร้อยละ 55.80) ทักษะการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ (ร้อยละ 61.23) ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 61.98) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (ร้อยละ 76.79) และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ 69.14) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (n=405)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ n (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	71 (17.53)	293 (72.35)	41 (10.12)
การเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ	26 (6.42)	226 (55.80)	153 (37.78)
การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ	44 (10.87)	248 (61.23)	113 (27.90)
การจัดการตนเอง	31 (7.65)	251 (61.98)	123 (30.37)
การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	7 (1.73)	311 (76.79)	87 (21.48)
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	22 (5.43)	203 (50.12)	180 (44.45)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	21 (5.18)	280 (69.14)	104 (25.68)

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.89) และมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ประกอบด้วย ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 53.58) ด้านกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 52.10) ด้านโภชนาการ (ร้อยละ 83.70) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ร้อยละ 53.33) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ร้อยละ 55.31) และด้านการจัดการกับความเครียด (ร้อยละ 60.99) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n=405)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ n (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	42 (10.37)	217 (53.58)	146 (36.05)
ด้านกิจกรรมทางกาย	81 (20.00)	211 (52.10)	113 (27.90)
ด้านโภชนาการ	29 (7.16)	339 (83.70)	37 (9.14)
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	39 (9.63)	216 (53.33)	150 (37.04)
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	35 (8.64)	224 (55.31)	146 (36.05)
ด้านการจัดการกับความเครียด	25 (6.17)	247 (60.99)	133 (32.84)
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	9 (2.22)	279 (68.89)	117 (28.89)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.14) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ทักษะ อยู่ในระดับปานกลาง โดยทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพมีค่าต่ำที่สุด (ร้อยละ 55.80) รองลงมาคือ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ 69.14) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีค่าสูงสุด (ร้อยละ 76.79) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.89) โดยพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายมีค่าต่ำที่สุด (ร้อยละ 52.10) ในขณะที่พฤติกรรมด้านโภชนาการมีระดับสูงที่สุด (ร้อยละ 83.70)

การอภิปรายผลงานวิจัย จากผลการวิจัย คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม และรายด้าน ทั้ง 6 ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ให้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ ณิชมน หลำรอด และคณะ[15], สุชาดา ธงชาย[16],และ หฤษฎ์ เซี่ยงหว็อง และพรชัย จูลเมตต์[17] ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลาง โดยอาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 54.81) และร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เนื่องจากคนที่มีการศึกษาน้อยทำให้ขาดทักษะในการอ่าน เขียน การเข้าใจข้อมูล และขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ จึงทำให้ความสามารถในการหาความรู้ได้จำกัด และอาจเกิดความเข้าใจที่ผิดได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชัญญา อนุเคราะห์ และคณะ[26] ที่รายงานว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาขึ้นไป 0.3 เท่า และการศึกษาของกรรณิการ์ การีสรรพ์ และคณะ[27] ที่พบว่าการศึกษาต่ำอาจส่งผลต่อความไม่คุ้นเคยกับภาษาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลที่มีความซับซ้อน

นอกจากนี้จากภาวะสูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัย เช่น ความเสื่อมของอวัยวะ การได้ยิน และการมองเห็นลดลง ทำให้ทักษะการอ่านออกเขียนได้จำกัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบความยากลำบากในการเข้าถึงและทำความ

เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบกับความสามารถในการรับรู้ จดจำ และประมวลผลข้อมูลที่ลดถอยลงตามวัย ทำให้การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เป็นไปได้ยาก[10] ข้อจำกัดด้านการเดินทางและการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุบางส่วน ก็เป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอีกด้วย เพราะความเสื่อมของอวัยวะในผู้สูงอายุ เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ[28] สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของชัญญา อนุเคราะห์ และคณะ[26] ที่พบว่าช่วงอายุ 25-45 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าคนอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึง 6.4 เท่า ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำกว่าวัยอื่น จากการเสื่อมของสมรรถภาพทางปัญญาและข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ[29] อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ สุพรรณิการ์ สิงห์จู และคณะ[19] กลับพบว่า ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุในบางพื้นที่ของประเทศไทย สามารถมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงได้ หากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ ผลการวิจัยพบประเด็นที่สำคัญว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.64) ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก่อน โดยการที่บุคคลได้รับความรู้ที่เหมาะสมสามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 74 เนื่องจาก ปัจจัยเสี่ยงหลักส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาของชัญญา อนุเคราะห์ และคณะ[26] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจสุขภาพ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจและได้รับการวินิจฉัยโรค 0.5 เท่า แสดงให้เห็นว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับระบบบริการสุขภาพ และการได้รับข้อมูลความรู้มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่าทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีค่าร้อยละต่ำที่สุด (ร้อยละ 50.12) สะท้อนถึงข้อจำกัดในการเปลี่ยนความรู้ หรือข้อมูลด้านสุขภาพให้กลายเป็นการปฏิบัติจริงอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านการศึกษาและอายุของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพได้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 55.80) โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและทักษะการใช้เทคโนโลยี เพราะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ[29] อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประชาชนมีความรู้พื้นฐาน หรือเข้าถึงข้อมูลได้บ้าง แต่บางส่วนยังพบว่ามีความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติต่ำได้ เนื่องจากทักษะในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการวิเคราะห์ผลกระทบของทางเลือกร่วมด้วย ซึ่งหากประชาชนขาดทักษะเหล่านี้ก็จะไม่สามารถแปลงข้อมูลนั้นไปสู่การกระทำ หรือพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง[30] จึงควรมีการพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนกึ่งเมือง ร่วมกับการจัดกิจกรรมที่สามารถพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ต่อไป

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่อธิบายว่าเกี่ยวกับ การที่บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคที่เหมาะสมเป็นผลมาจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี[10] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ruangchaithaweesuk et al.[31] ที่พบว่า ประชาชนกลุ่ม

เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมด้านที่มีค่าต่ำที่สุด (ร้อยละ 52.10) คือ ด้านกิจกรรมทางกาย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายและมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 45.68) โดยพบโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน (ร้อยละ 34.07, 19.26 และ 12.59 ตามลำดับ) ซึ่งอธิบายว่าผู้สูงอายุร้อยละ 70 มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ส่งผลต่อความสามารถในการมีกิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Intolo[6] ที่พบว่าการขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุในบางพื้นที่มีอัตราการออกกำลังกายที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ เนื่องจากมีการสนับสนุนจากชุมชนและมีการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่น การเต้นแอโรบิกในกลุ่มสูงวัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยแวดล้อมทางสังคมมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ[30]

อีกประเด็นที่น่าสนใจ คือ พฤติกรรมด้านโภชนาการที่มีค่าสูงที่สุด (ร้อยละ 83.70) แม้จะอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับด้านอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับอาหารและวัฒนธรรมการกิน รวมถึง การที่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ทำให้มีแนวโน้มได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการจากบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการรณรงค์ด้านอาหารและโภชนาการที่มีมาอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย นอกจากนี้ สถานภาพสมรสอาจเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 53.33) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่สมรส/อยู่ด้วยกันมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ 1.9 เท่า สะท้อนให้เห็นว่าการมีคู่สมรสอาจช่วยสนับสนุนการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี [26]

โดยสรุป การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ถือว่ายังไม่เพียงพอกับการที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรม หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam[10,11] ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น ประชาชนกลุ่มนี้ ควรได้รับการสนับสนุนในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ด้านสุขภาพซึ่งมีค่าต่ำที่สุด จึงต้องเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการวิเคราะห์ผลกระทบของทางเลือก ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพให้กับประชาชน ทั้งนี้ ยังต้องส่งเสริมความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อมูลความรู้พื้นฐานสำหรับการตัดสินใจในการเลือกปกบัติ นอกจากนี้ควรส่งเสริมพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย ซึ่งปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายมีส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ หรือการออกแบบโปรแกรมที่สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ควรคำนึงถึงปัจจัยรอบด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล บริบทของพื้นที่ และความต้องการของประชาชนในชุมชนกึ่งเมือง ซึ่งจะช่วยป้องกันความเสี่ยง และลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนกึ่งเมือง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้มีการศึกษาน้อย โดยปรับใช้สื่อและภาษาที่เข้าใจง่าย มีช่องทางสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่หลากหลาย

2. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน

3. บูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพเชิงรุก มุ่งเน้นสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการเสริมพลังแก่ อสม. ให้มีความรู้ทักษะในการสื่อสารเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันแก่ชุมชน จัดตั้งระบบคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบริบทชุมชนที่หลากหลาย ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มต่างๆ และงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อ ทัศนคติ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในชุมชนกึ่งเมือง เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกับแต่ละบริบท

2. พัฒนา และทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. *Annual report 2022* [Internet]. Geneva: World Stroke Organization; 2023 [cited 2025 Feb 16]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO Annual Report 2022 - online.pdf
2. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, et al. Heart disease and stroke statistics-2023 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2023;147(8):e93–621. doi:10.1161/ CIR.0000000000001123
3. กองโรคไม่ติดต่อ. *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ* [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/2016/mission3
4. Diener HC, Hankey GJ. Primary and secondary prevention of ischemic stroke and cerebral hemorrhage: JACC focus seminar. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Apr 21;75(15):1804–18. doi:10.1016/j.jacc.2019.12.072
5. Yahya T, Jilani MH, Khan SU, Mszar R, Hassan SZ, Blaha MJ, et al. Stroke in young adults: current trends, opportunities for prevention and pathways forward. *Am J Prev Cardiol*. 2020 Sep;3:100085. doi:10.1016/j.ajpc.2020.100085
6. Intolo S. The integrated stroke preventive care services for older persons. *Royal Thai Navy Med J*. 2020;47(3):687–703.
7. Caprio FZ, Sorond FA. Cerebrovascular disease: primary and secondary stroke prevention. *Med Clin North Am*. 2019 Mar;103(2):295–308. doi:10.1016/j.mcna.2018.10.001
8. Thananuwatsak R, Hamchaipibulkul S, Worakijthamrongchai T. The primary prevention of stroke. *Thai Stroke Soc*. 2019;18(2):29–39.
9. Feigin VL, Norrving B, George MG, Foltz JL, Roth GA, Mensah GA. Prevention of stroke: a strategic global imperative. *Nat Rev Neurol*. 2016 Sep;12(9):501–12. doi:10.1038/nrneurol.2016.107
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008 Dec;67(12):2072–8. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000 Sep;15(3):259–67. doi:10.1093/heapro/15.3.259

12. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 3rd ed. Stamford, Conn: Appleton and Lange; 1996.
13. วนิดา ศรีพรหมษา, รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์, ณัฐรุจา เนตรภักดี, ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. *วารสารเกื้อการุณย์*. 2566;30(2):179–96.
14. พรธิรา บุญฉวี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
15. ณิชมน หลำรอด, เอนกพงศ์ ฮ้อยคำ, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, เสน่ห์ คล้ายบัว, ธนะวัฒน์ รวมศุก. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 2566;16(2):28–39.
16. สุชาดา ธงชาย. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
17. หฤษฎ์ เชี่ยงหว็อง, พรชัย จูลเมตต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
18. ลิลิต ศิริทรัพย์จนันท์, ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี. *ราชาวดีสาร*. 2566;13(1):95–110.
19. สุพรรณิการ์ สิงห์จู, วราภรณ์ บุญเชียง, สินีนาฎ ชาวตระการ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
20. จตุพงษ์ พันธ์วิไล, นิรมัย มณีรัตน์, พัชรมธุรมน, สุพัตรา ปวนไฝ, จิราภรณ์ ภักดี, รุ่งนภา จอมธรรม. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*. 2566;10(2):80–93.
21. จตุพงษ์ พันธ์วิไล, ประทุม สร้อยวงค์, มยุลี สำราญญาติ. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*. 2561;45(2):14–27.
22. ภารณี วสุเสถียร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 2561;14(1):42–53.
23. กรมสนับสนุนบริการระบบสุขภาพ. *รายงานข้อมูลตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่* [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp village...
24. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30(3):607–10.
25. อรุณ จิรวัฒน์กุล. *สถิติในงานวิจัยเลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ: วิทยพัฒน์; 2557.
26. ชัญญา อนุเคราะห์, ปัญชลิกา นาคคงคำ, นุสรี ศิริพัฒน์. สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 1. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*. 2564;11(1):1–14.

27. กรรณิการ์ การีสรรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*. 2562;25(3):280–95.
28. เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, จิริยา อินทนา, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เพ็ญจมาศ คำธนะ, นงณภัทร รุ่งเนย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2562;6(ฉพ):129–41.
29. ประพันธ์ เข็มแก้ว, นิกรณ์รัตน์ ภักดีวิวัฒน์. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*. 2564;2(2):32–42.
30. Rüegg R. Decision-making ability: a missing link between health literacy, contextual factors, and health. *HLRP Health Lit Res Pract*. 2022;6(3):e213-e223.
31. Ruangchaithaweesuk S, Aungwattana S, Thumma N. Health literacy and stroke preventive behaviors among high-risk populations in Thailand. *J Health Res*. 2021;35(3):278–87.