

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน โรควัณโรค ต่อความรู้ด้านสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

The Efficacy of Learn and Share Programs on Public Health Volunteer in Prison
Health Literacy of Tuberculosis

(Received: February 11,2023 ; Revised: February 22,2023 ; Accepted: February 24,2023)

จันทรา สุวรรณธาร¹, ณัฐธิดา พิมพ์กมลวัต¹
Chantra Suwanthan¹, Nattida Pimkamomwat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรควัณโรคของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ paired t-test, independent samples t-test และ Mann – Whitney U test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.952) ซึ่งหมายความว่า อสรจ. ที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 19.33 (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 12.41 ถึง 26.24) แสดงว่าโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรควัณโรคได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย และมีความเชี่ยวชาญด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้ต้องขังอื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง 2) ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรควัณโรคในเรือนจำ

Abstract

This research is a quasi-experimental research. The objective was to compare health literacy scores. and knowledge about tuberculosis between the experimental group and the comparison group before and after joining the program. The sample group consisted of 80 prison health volunteers, divided into experimental and comparison groups, 40 people each.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น

The experimental group received the program for a period of 5 weeks and the comparison group did not receive the program. Data were collected using the health literacy assessment questionnaire about tuberculosis disease of the Division of Health Education Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Data were analyzed using descriptive statistics, including Frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics using paired t-test, independent samples t-test and Mann-Whitney U test.

The results of the study revealed that 1) health literacy between the experimental group and the comparison group before the experiment was not statistically significant (p value = 0.952), which means that the prison health volunteers in the experimental group and the comparison group well versed in health no difference And after the experiment, it was found that health literacy between the experimental group and the comparison group was a statistically significant difference ($p < 0.001$). The experimental group had a mean score greater than the comparison group, equal to 19.33 (95% confidence interval of the difference between 12.41 and 26.24). Show programs to learn and share can encourage prison health volunteers is knowledgeable enough about health to practice health related to tuberculosis correctly and consistently until it is a healthy habit and have expertise in listening, speaking, reading and writing in order to communicate for themselves and other prisoners to understand and accept their own health practices correctly. 2) Knowledge of tuberculosis between the experimental group and the comparison group before and after the experiment were statistically significant differences ($p=0.002$ and $p<0.001$, respectively), indicating that the two groups of prison health volunteers had sufficient level of knowledge and understanding about tuberculosis for their health practice.

Keywords : Health Literacy ,Tuberculosis Prevention in prisons

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่ผู้ป่วยวัณโรคมีจำนวนมาก จากรายงานกรมควบคุมโรค(2561)¹ พบผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 70,000 รายต่อปี และสถานการณ์วัณโรคในเรือนจำยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เนื่องจากเรือนจำมีคนอยู่แออัดทำให้วัณโรคแพร่ได้ง่าย เพราะวัณโรคติดต่อโดยการหายใจ โดยเฉลี่ยในเรือนจำพบวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7 - 10 เท่า และพบผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำทุกประเภท (ใหม่และเคยรักษามาก่อน)

ของประเทศไทย ในปี 2558 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 1,304 1,589 และ 3,014 ราย ตามลำดับ และจากการศึกษาลักษณะและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจากเรือนจำและผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ของอมรรัตน์ วิริยะประสพโชค และคณะ (2560)² พบว่า อัตราการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ต้องขังสูงกว่าประชากรทั่วไป 3.2 เท่า ผู้ต้องขังมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไป (36.5 และ 45 ปี) และมีสัดส่วนของเพศชายเสมอเพศหญิง และการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ($p<0.05$) จากรายงานผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคของสถานพยาบาลในเรือนจำแห่งนี้ ในปี 2562 - 2565 มีจำนวน 74 , 34 , 54 และ 28 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 1,673.4

, 680.1 , 1,155.5 และ 718.3 ต่อแสนประชากร ในผู้ต้องขัง ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นอัตราป่วยด้วยโรค วัณโรคที่สูง และอัตราความสำเร็จในการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ปี 2562 – 2565 คิดเป็น ร้อยละ 97.3 , 82.95 , 89.05 และ 84.7 ตามลำดับ ถือว่า เป็นอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ มากกว่าร้อยละ 90 สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ปัญหาเรื่องการ โอนออก เนื่องจากผู้ต้องขังมีการเคลื่อนย้ายสูง การย้ายระหว่างเรือนจำเพื่อลดความแออัด การ ขาดยา การเข้าสู่ระบบการรักษาที่ล่าช้า และการ กลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 1 – 2 ปี (กรม ควบคุมโรค, 2561)¹

สำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำแห่งนี้ ได้ นำแนวคิดของกรมราชทัณฑ์ที่ส่งเสริมให้มี อาสาสมัครผู้ต้องขังเข้ามารับการอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพและสนับสนุนงานด้านสุขภาพในเรือนจำ เรียกอาสาสมัครผู้ต้องขังกลุ่มนี้ว่า “อาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)” มาช่วยในการ ปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันวัณโรคใน เรือนจำ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง โรควัณโรค การคัดกรอง การเก็บเสมหะ และการ ให้สุขศึกษา ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ทั้งหมด จำนวน 237 คน ได้รับการอบรม เรื่องโรค วัณโรคจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของเรือนจำ แต่การอบรม ด้านวัณโรคถูกจำกัดด้านเวลาที่มีการอบรมสั้น แต่ เนื้อหาในการอบรมมีมากและวิธีการในการ ดำเนินการอบรมเป็นการสื่อสารทางเดียว และจาก การสัมภาษณ์ อสรจ. พบว่าการตอบคำถามยังไม่ ถูกต้องตามเกณฑ์การคัดกรองวัณโรค ไม่สามารถ ระบุลำดับขั้นตอนในการเก็บเสมหะ ไม่สามารถ บอกอาการของผู้ต้องขังที่สงสัยว่าป่วยด้วยวัณโรค ได้ ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ของ อสรจ.นั้น พบว่าขาด การป้องกันตนเอง เช่น การไม่สวมถุงมืออย่าง สม่าเสมอในการเก็บเสมหะส่งตรวจ วิธีการเก็บ เสมหะไม่ถูกต้อง ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจเรื่อง

โรควัณโรคยังไม่ชัดเจน ไม่สามารถนำมาสื่อสาร และให้สุขศึกษาแก่ผู้ต้องขังและผู้ป่วยวัณโรคได้ อย่างถูกต้อง และครอบคลุม ส่งผลให้เรือนจำแห่ง นี้ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ได้น้อย อัตราป่วยของผู้ป่วย วัณโรคเพิ่มมากขึ้น อัตราความสำเร็จในการรักษา วัณโรคต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

จากนโยบายการยกระดับคุณภาพการ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562)³ จึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการ ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน สำหรับ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม). ให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่ออย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยได้นำทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มาใช้ใน การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การ ป้องกันวัณโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุข และเนื่องจาก อสม. มีบทบาทในการ สื่อสารสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงเป็นต้นแบบ ด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดทักษะดังกล่าว ให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่ อสม. มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ จึงเปรียบเสมือนการมีความสามารถในการ ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และชุมชน (กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)³ โปรแกรมการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ จะเป็น เครื่องมือสำคัญที่เหมาะสมกับความต้องการของ ประชาชนและชุมชนในการสร้างโอกาสการเรียนรู้ ตลอดชีวิตเพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการ ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ผู้วิจัยจึงพิจารณาเห็นว่าแนวคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ที่ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการ

ตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในกระบวนการแก้ปัญหาโรคในเรือนจำ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน ต่อความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับโรค วัณโรค ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับโรค วัณโรค ภายในกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest – Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) คำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 ซึ่งได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สมัญญา มุขอาษา, 2559)⁴ ผู้วิจัยกำหนด ค่า $\alpha = 0.05$ ค่า $\beta = 0.20$; power $(1-\beta)=0.80$ จากการแทนค่าในสูตร ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 32 คน/กลุ่ม และคาดว่ากลุ่มตัวอย่างจะออกระหว่างการทดลองร้อยละ 5 ($r=0.05$) คำนวณขนาดตัวอย่างที่ปรับค่าใหม่ ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 40 คน/กลุ่ม และใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple

Random Sampling) แบบจับฉลาก โดยสุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 30 คน/กลุ่ม เพศหญิง จำนวน 10 คน/กลุ่ม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2565 – เดือน กุมภาพันธ์ 2566

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็น อสรจ. ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำอย่างน้อย 6 เดือน
2. มีอายุ 30 - 60 ปี มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสาร และไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. สนใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้น
4. แต่ละกลุ่มต้องประกอบด้วย ชาย 30 คน หญิง 10 คน

การกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. อสรจ. มีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง
2. อยู่ในกระบวนการศึกษาไม่ครบขั้นตอน เช่น การพันโทษ การย้ายเรือนจำ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)⁵ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็น อสรจ.

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความ

เข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ จำนวนด้านละ 6 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากพอใช้ น้อย น้อยที่สุด ให้ 5 – 1 คะแนน ตามลำดับ แบ่งระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านและโดยรวม ออกเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่ดี โดยใช้ เกณฑ์ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ โรคโควิด-19 เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 4 คำตอบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน หมายถึงการจัดกิจกรรมเสริมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง วัณโรค ในรูปแบบของการบรรยาย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง การฝึกทักษะการเรียนรู้ ตามแผนการเรียนรู้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) กรณีที่มีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ ใช้สถิติ paired t-test , Independent t-test และกรณีที่มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ ใช้สถิติ Mann – Whitney U test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับการเรียนรู้และแบ่งปัน เรื่องโรคโควิด-19 กำหนด p-value ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565 เลขที่โครงการ KEF65032

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย เพศชาย 30 คน/กลุ่ม เพศหญิง 10 คน/กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสโสด และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ไม่เกิน 3 ปี เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 52.50 และ 45.00 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.50 และ 35.00 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 ก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 134.38, S.D = 14.11 และ $\bar{x}$ = 136.00, S.D = 12.90 ตามลำดับ) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.952) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 1.63 (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง -4.39 ถึง 7.64) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

2.2 หลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก และดี ($\bar{x}$ = 155.68, S.D = 15.93 และ $\bar{x}$ = 136.35 , S.D = 15.13 ตามลำดับ) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19



ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 19.33 (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 12.41 ถึง 26.24) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด ก่อนและหลัง ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent t- test

ตัวแปร/กลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95 % ช่วงเชื่อมั่นความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	p value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	134.38	14.11	-1.63	-4.39 ถึง 7.64	0.952
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	136.00	12.90			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	155.68	15.93	19.33	12.41 ถึง 26.24	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	136.35	15.13			

3. เปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ จากการเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบ Mann –

Whitney U test พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามาตรฐานความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบ Mann – Whitney U test ($n=80$)

ตัวแปร	มัธยฐาน	พิสัยควอไทล์ (Interquartile Range: Q3-Q1)	Z	p value
ก่อนทดลอง				
กลุ่มทดลอง	7.00	2 (8.00 – 6.00)	3.117	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.00	1.5 (9.00 – 7.50)		
หลังทดลอง				
กลุ่มทดลอง	10.0	0 (10.00 – 10.00)	-5.378	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.00	1.0 (9.00 – 8.00)		

4. การทดสอบสมมติฐานเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด ภายในกลุ่มก่อนและหลังทดลอง จากการทดสอบสมมติฐานเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของ

ความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด อยู่ในระดับดีและดีมาก ($\bar{x} = 134.38$, S.D = 14.11 และ $\bar{x} = 155.68$, S.D = 15.93 ตามลำดับ) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ของความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001) โดยพบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด น้อยกว่าหลังทดลอง เท่ากับ 21.30 (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 14.76 ถึง 27.84) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด อยู่ในระดับดีและดี ($\bar{x} = 136.00$, S.D = 12.90 และ $\bar{x}$

= 136.35, S.D = 15.12 ตามลำดับ) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.905) โดยพบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด น้อยกว่าหลังทดลอง เท่ากับ 0.35 (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง -5.54 ถึง 6.24) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด ภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t- test

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($s.d._d$)	95%ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง	p value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	40	134.38	14.11	21.30	21.44	14.76 ถึง 27.84	<0.001
หลังทดลอง	40	155.68	15.93				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนทดลอง	40	136.0	12.90	0.35	18.41	-5.54 ถึง 10.24	0.905
หลังทดลอง	40	136.35	15.12				

5. การทดสอบสมมติฐานเพื่อการเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ภายในกลุ่มก่อนและหลังทดลอง จากการเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละ

กลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบ Mann – Whitney U test พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p = 0.005$ ตามลำดับ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนมัธยฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละกลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบ Mann – Whitney U test ($n=80$)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด	มัธยฐาน	พิสัยควอไทล์ (Interquartile Range: Q3-Q1)	Z	p value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	7.0	2.0 (8.0 – 6.0)	5.482	<0.001
หลังทดลอง	10.0	0 (10.0 – 10.0)		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนทดลอง	8.0	1.5 (9.0 – 7.5)	2.785	0.005
หลังทดลอง	9.0	1.0 (9.0 – 8.0)		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 และคะแนนมัธยฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง พบว่า

1. กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 ก่อนทดลองน้อยกว่าหลังทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.905) แต่มีค่ามัธยฐานของความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนทดลองน้อยกว่าหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.005)

2. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 และคะแนนมัธยฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนทดลองน้อยกว่าหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) สะท้อนถึงความเข้าใจและความสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไปยังผู้ต้องขังผ่านการปฏิบัติงานได้ สถานพยาบาลเรือนจำควรส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและร่วมปฏิบัติการกับพยาบาลในการค้นหาคัดกรอง และนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาได้เร็วขึ้นเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด-19 แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมเรียนรู้และแบ่งปัน โรคโควิด-19 ในรูปแบบของการบรรยาย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง และการฝึกทักษะการเรียนรู้ สามารถสร้างความเข้าใจและความสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไปยังผู้ต้องขังผ่านการปฏิบัติงานได้ ซึ่ง Don Nutbeam, 1998 ได้กล่าวว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นผ่านกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยการส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและชุมชนในบทบาทตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Nutbeam D, 1998)⁶ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำจึงสามารถ

เป็นสื่อบุคคลที่สามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพและเลือกจัดการบริการสุขภาพตามบริบทเรือนจำโดยประสานงานกับพยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำไปสู่ผู้ต้องขังได้ในภาวะที่มีความจำกัดด้านบุคลากร โดยเฉพาะสำหรับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในเรือนจำ เป็นการสะท้อนถึงการนำศักยภาพจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560)⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชลี มงกุฎทอง, เชิดพงษ์ ทองสุข และแดนสรวง วรรณวงศ์สอน⁸ ได้ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 โดยการเรียนรู้ร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปราจีนบุรี จากการประเมินผลความรู้พบว่าหลังอบรม อสม. มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิชมน หล้ารอด, สุรินทร์ กลัมพากร, และจุฑาธิป ศีลบุตร⁹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 และค่ามัธยฐานความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา อาระหง¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลจากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจ ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย และมีความเชี่ยวชาญด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้ต้องขังอื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1) โปรแกรมเรียนรู้และแบ่งปัน เรื่องโรคหัวใจ โรค สามารถเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ส่งผลต่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ต้องขังป่วยโรคหัวใจ การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคหัวใจในผู้ต้องขังอื่น
 - 2) สถานพยาบาลเรือนจำควรสนับสนุนให้มีการจัดอบรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ แก้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการร่วมปฏิบัติงานการดูแล และป้องกันควบคุมโรคระหว่างเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
2. ข้อเสนอแนะสำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นคว้าวรรณกรรมที่มีส่วนในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และหาแนวทางสร้างนวัตกรรม หรือ วิธีการใหม่ ๆ ในการคัดกรอง และติดตามดูแลผู้ต้องขังอื่น ๆ ให้เหมาะสมต่อไป

2) ควรมีการศึกษาติดตามการนำความรู้ด้านสุขภาพ โรคหัวใจ โรค ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อศึกษาผลระยะยาวของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ประทีป กาลเข ว่า วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางและปรับแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนการวิเคราะห์ทางสถิติที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการการคิดเพื่อพัฒนางานวิจัยนี้ให้มีคุณค่า ขอขอบคุณ นางบุปผา อ่อนบุญมา หัวหน้าสถานพยาบาลเรือนจำ และนายชิษณุพงศ์ สืบเหล่าจ้าว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการสถานพยาบาลเรือนจำ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น และนางสาวกนกวรรณ พิมลมาศ ที่ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ และทำให้งานวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยชิ้นนี้จะประโยชน์ต่อการดูแลผู้ต้องขังและการป้องกันโรคหัวใจในเรือนจำในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ต้องขัง เพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคในเรือนจำ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2561.



2. อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค, จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน, จิราภรณ์ วงศ์ใหญ่ และศุภเลิศ เนตรสุวรรณ. ลักษณะและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจากเรือนจำและผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ในอำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560; 11: 277-85.
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) เรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
4. สมัญญา มุขอาษา. การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
5. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี 2561 [กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป]. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
6. Nutbeam, D. (1998) Health promotion glossary. Health Promotion International, 13(4), 349-64. Doi:10.1093/heapro/13.4.349. Retrieved June 30, 2021, from https://www.researchgate.net/profile/DonNutbeam/publication/12979284_The_WHOhealth_promotion_glossary/links/542022590cf203f155c2aa6e/The-WHO-health-promotion-glossary.pdf
7. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. องค์การแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health Literacy). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. อัญชลี มงกุฎทอง , เชิดพงษ์ ทองสุข และแดนสรวง วรรณวงศ์สอน. การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรควัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2565; 53: 109-18.
9. นิชมน หล้ารอด , สุรินทร์ กลัมพากร และจุฑาธิป ศีลบุตร. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่จังหวัดปทุมธานี. Journal of Health Science Research. 2562; 13: 84-94.
10. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.