ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรี

Effectiveness of a Health Literacy Program on Stroke Prevention Behavior in Hypertensive Patients, Nonthaburi Province.

(Received: April 13,2025 ; Revised: April 20,2025 ; Accepted: May 4,2025)

พัชร์ณิษา สรณ์เอี่ยม[1] วรางคณา จันทร์คง[2] , กิระพล กาละดี[2]
Patnisa Sorn-iam[1] , Warangkana Chankong[2] , Kiraphol Kaladee[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาเพื่อ (1) เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (2) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ (3) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ประสิทธิผลโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

This research aimed to (1) compare the health literacy scores of hypertensive patients before and after joining the program, (2) compare the stroke prevention behavior scores of hypertensive patients before and after joining the program, and (3) compare the stroke prevention behavior scores of hypertensive patients between the experimental and control groups. This research used a quasi-experimental research method, comparing two sample groups before and after joining the program. The study included 60 hypertensive patients, divided into an experimental group and a control group, with 30 patients in each group. Data were collected using a health literacy questionnaire and a stroke prevention behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics.

The results of the study found that the average health literacy and stroke prevention behavior scores of hypertensive patients in the experimental group after joining the program were significantly different from those before joining the program and the control group at a statistical level of .05.

Keywords: program effectiveness, health literacy, stroke prevention behavior, hypertensive patients

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานของหน่วยงานได้สาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดรับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านสุขภาพทั้งภายใน

[1] นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
[2] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

และภายนอก มีเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2571-2575) ประเทศไทยจะมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นในทุกมิติ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การเสริมสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพ และการส่งเสริมศักยภาพของบุคคลในด้านสุขภาพ เป้าหมายสำคัญของแผนพัฒนาในระยะนี้ คือ การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนผ่านการสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในทุกระดับ[1]

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจำนวนมาก รวมไปถึงความพิการ จากการสำรวจในปี 2565 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิต และแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ก็ทำให้เกิดความพิการระยะยาว โดยจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยในปี 2565 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละ ปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตที่ยังอยู่ในเกณฑ์สูง ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 10.6, 10.24, 10.35, 11 และ 10.92 ตามลำดับ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 4 มีอันดับอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดตั้งแต่ปี 2561-2565 ร้อยละ 16.2, 15.02, 15.36, 16.91, 16.05 ตามลำดับ[2] จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จึงได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

จากการทบทวนสรรณกรรม โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากการที่หัวใจมีแรงดันเลือดสูงขึ้น จะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่ายจึงเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตก และผนังหลอดเลือดที่ขาดความยืดหยุ่นยังส่งผลให้ลิ่มเลือด และไขมันที่ไหลไปตามกระแสเลือดเกิดการเกาะตัวตามผนังหลอดเลือด เมื่อเกิดการสะสมขยายขนาดใหญ่ขึ้นทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดสมองจึงตีบแคบ และมีประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลดลง จึงเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือโรคหลอดเลือดสมองตีบ[3] ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่ไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์และโรคอัมพาตจากโรคหลอดเลือดในสมองตีบและโรคหลอดเลือดในสมองแตกได้[4] การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้นั้นจะต้องอาศัยการได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ได้รับการพัฒนาการรับรู้และความสามารถของตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของโรค ความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการจัดการตนเองเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านความเสี่ยง จากโรค การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การรับประทานยา การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคที่มีเทคโนโลยีในการสื่อสารกันอย่างถั่วถึง ผู้ป่วยจึงได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ข้อมูลเป็น มี

สุขภาวะที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้โดยมีการตัดสินใจที่ดีในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ[5]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพตนเองให้ดี [6] ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับความสนใจจากหลายประเทศทั่วโลกและในหลายประเทศ ได้นำไปใช้เป็นนโยบายในระบบสุขภาพ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของประชากรโลก[7] โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุถึงความสามารถและทักษะจำเป็นที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างเข้าใจ (understand) และทักษะ การนำไปใช้ (apply) สำหรับการปฏิบัติตัวให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ดังที่ปรากฏในคำนิยาม ซึ่งการสังเคราะห์นิยามที่มีหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้องเผยแพร่นั้น พบว่า มีคำสำคัญ (key words) จำแนกได้ 5 กลุ่ม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระบุตรงกันว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ในยุคปัจจุบัน ได้แก่ เข้าถึง (access) ประเมิน (evaluate) ความเข้าใจ (understand) ตัดสินใจ (make decision) และนำไปใช้ (apply) สำหรับกลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศ ได้จัดทำกรอบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบุทักษะสำคัญ ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน/ตัดสินใจ และนำไปใช้ องค์ประกอบเหล่านี้ได้รับการยอมรับกัน ในกลุ่มประเทศยุโรปและเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งต่อมาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในประเทศไทยได้มีการเพิ่มทักษะที่จำเป็นอีกหนึ่งทักษะ คือ การไต่ถาม หรือการใช้คำถาม (questioning) หรือการโต้ตอบ/ซักถาม/แลกเปลี่ยน[8]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากพบรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองนั้น พบว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี 2566 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 191.14 และร้อยละการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563–2565 เท่ากับ 18.82, 21.55, และ 19.17 ตามลำดับ[9] ซึ่งหากพิจารณาจากรายงานร้อยละการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า จังหวัดนนทบุรีนั้น มีร้อยละการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในเกณฑ์ที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตยังต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ร้อยละ 60 ซึ่งจังหวัดนนทบุรีได้พียงร้อยละ 26.46 28.12 และ 31.20 ตามลำดับ[10] โดยการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือน้อยกว่า140/90 มิลลิเมตรปรอท จะช่วยลดการเกิดโรคอัมพาตได้ร้อยละ 35 และความดันซิสโตลิกที่ลดลงเฉลี่ย 10 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดสมองลดลงร้อยละ 34 และความดันไดแอสโตลิกที่ลดลงเฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 28[11] และจากการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนนทบุรี ปี 2567 พบมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 42.63 โดยอำเภอไทรน้อยมีจำนวนสูงที่สุด คือร้อยละ 63.17[10] โดยโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรีนี้ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย (K-shape) ของกรมควบคุมโรค[12] มาเป็นกรอบการดำเนินการของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยมีหนึ่งองค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการไต่ถามที่แตกต่างจากโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ได้ทบทวนวรรณกรรม จึงนำมาปรับใช้ในการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ช่วงวัยของผู้ป่วย ทักษะความสามารถพื้นฐานของผู้ป่วย

การบริการเชิงรุก เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ รวมถึงสนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม (two group pretest - posttest control group design)

2. ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลทวีวัฒนา อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับการรักษาด้วยยา อยู่ในระยะเวลาการดำเนินโรค 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 1,214 คน [13] และกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนละ 30 คน เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ มิถุนายน 2567 – มกราคม 2568

3. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

3.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุ 35–70 ปี มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี ที่ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถใช้โทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชัน Line ในการติดต่อสื่อสารได้

3.2 เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือ หายใจไม่สะดวก และเคยมีประวัติภาวะแทรกซ้อน ของโรคหลอดเลือดสมอง หรือมีโรคร่วมอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวาน หรือที่เสี่ยงมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย ยกเว้นไขมันในเลือดสูง และผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาศึกษา หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมภายหลัง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการป่วยความดันโลหิตสูง สถานะพักอาศัย ประวัติในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประวัติโรคไขมันในเลือดสูงร่วม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเทศไทย (K-shape) ของกรมควบคุมโรค และพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 25 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการป่วยความดันโลหิต สถานะพักอาศัย ประวัติ ในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประวัติโรคไขมันในเลือดสูงร่วม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติที (Paired t-test)

5.เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (Independent t-test)

6. จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ด้วยเลขที่โครงการวิจัยรหัส 100167020 เลขที่ 20/2567 วันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน คือ 61.3 ปี และ 61.2 ปี (S.D. = 7.02, 7.52) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 61–70 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.6 สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในสถานสมรส ร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 อาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท กับมีรายได้ 5,001 ถึง 15,000 บาท อย่างละ ร้อยละ 40 สถานภาพครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 28.3 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ที่ 6-10 ปี ร้อยละ 36.7 ปี การมีโรคไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 83.3 การมีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 20 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 86.7 และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ 1 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 58.4 โดยจำนวนช่องทางที่มีการเข้าถึงมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 64.4

2. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังทดลองเพิ่มมากขึ้น จากระดับความรอบรู้ก่อนการทดลองอยู่ที่ระดับมีปัญหา หลังทดลองระดับความรอบรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับเพียงพอ ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่ามีระดับความรอบรู้อยู่ที่มีปัญหาทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง และในกลุ่มทดลองผู้ที่มีคะแนนความ

รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์กำกับการทดลอง คือ ต่ำกว่าร้อยละ 75 คะแนน มีจำนวน 6 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติม

3. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 57.60 (S.D.=11.32) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 80.51 (S.D.=6.25) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=14.86, p=<.001)

ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 55.16 (S.D.=14.37) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 56.11 (S.D.=14.15) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าไม่แตกต่างกัน (t=0.31, p=0.759)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 73.97 (S.D. = 5.417) หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 86.47 (S.D. = 3.411) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 11.059, p = <.001)

ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองเท่ากับ 72.30 (S.D. = 7.038) หลังการทดลองเท่ากับ 71.50 (S.D. = 6.329) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าไม่แตกต่างกัน (t = 1.547, p = 0.133)

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จาการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 73.97 (S.D.=5.417) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.30 (S.D.= 7.038) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน (t=1.188, p= .240)

ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 86.47 (S.D.=3.411) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 71.50 (S.D.=6.329) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงว่ากลุ่มควบคุมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=11.402, p= .000)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาวิจัย

ในครั้งนี้พบประเด็นสำคัญ นำมาสู่การอภิปรายผลดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมความ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มควบคุมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย (K-shape) ของกรมควบคุมโรค[12] มาใช้ในการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มมากขึ้นจากระดับไม่เพียงพอเป็นระดับเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาวีญ์ ต้นสวรรค์ และอุษณีษ์ รามฤทธิ์[14] ศึกษาการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เป็นการวิจัยและการพัฒนาการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตอบถูกร้อยละ 90 ขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอลาเดย์ และคณะ [15] ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ นำเสนอวิดีทัศน์และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มควบคุมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย (K-shape) ของกรมควบคุมโรค[12] มาใช้ในการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมใน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ [16] ที่กล่าวว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งนภา อาระหัง และคณะ[17] ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครปฐมที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ และแอพพลิเคชั่นไลน์ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

โดยในโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้ มีการส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการติดตามทาง

แอพพลิเคชั่นไลน์เช่นเดียวกัน โดยในสัปดาห์ที่ 1 ได้มีส่งเสริมทักษะทั้ง 5 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการหาช่องทางความรู้จากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และจากนั้นมีการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตาม คู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับข้อมูลด้านสุขภาพนั้น เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้อง และเพิ่มความความรู้และความเข้าใจได้มากขึ้นโดยการไต่ถามและสื่อสารข้อสุขภาพทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการมีข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้นหลังจากนั้นผู้ป่วยมีการฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพซึ่งจะเป็นการฝึกการคิดวิเคราะห์ ประเมินผลกระทบของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม และหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น และสุดท้ายเป็นการฝึกทักษะการประยุกต์ใช้ ในการนำข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือที่ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจกับข้อมูลนั้นอย่างถูกต้องและสามารถวิเคราะห์และหาแนวทางปฏิบัติ ในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

หลังจากฝึกทักษะทั้ง 5 ด้าน นั้นกลุ่มทดลองนำข้อมูลเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ข้อมูลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับตนเองและต่อเนื่อง โดยมีการติดตามพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และมีการควบคุมพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลาอีกรวมเป็น 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 เป็นการกระตุ้นและติดตามทางโทรศัพท์หรือไลน์แอพพลิเคชั่น สัปดาห์ที่ 3 และ 5 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งการติดตามทางไลน์แอพพลิเคชั่นนั้นจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดกล้าสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง[18] ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แฮนและคณะ[19] ที่ศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับชาวลาตินที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศสหรัฐอเมริกา โปรแกรมมีกิจกรรมการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพร่วมกันกับการศึกษาความรู้เรื่องโรคในการจัดการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และการติดตามด้วยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการส่งข้อความกระตุ้น พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกับงานวิจัยของกานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล[20] ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง มีการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้านทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิจัยของพรธิรา บุญฉวี[21] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพมีการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทำให้ได้รับการให้สุขศึกษารายบุคคล ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าเนื่องจากการพยาบาลตามปกติผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและคัดกรองความดันโลหิตสูง มีการรับยาต่อเนื่องตามนัด และมีการนัดหมายในครั้งต่อไป ซึ่งระยะเวลาที่

จำกัดในการให้ การพยาบาลแต่ละรายนั้นทำให้การให้ความรู้และสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอาจไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ป่วย หรือข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ อีกทั้ง การตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับจากผู้ป่วยบางครั้งอาจใช้เวลาไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้

ซึ่งโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย (K-shape)[12] มาใช้กับกลุ่มทดลองและได้มีการฝึกทักษะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูล การไต่ถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง กล่าวคือ การนำข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือที่ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจกับข้อมูลนั้นอย่างถูกต้อง มากำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเดิม ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับวริษา กันบัวลา และคณะ[22] ได้กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ รวมถึงระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับจินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ[16] ภายหลังทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง ดัชนีมวลกาย ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ทักษะการไต่ถามยังเป็นส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ดีมากขึ้นโดยวัดจากการตั้งคำถามและการตอบกลับของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความตระหนัก และเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น และสามารถเข้าใจและเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และโปรแกรมนี้ยังให้ผู้ป่วย ทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้คู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมุดจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทบทวนความรู้เพื่อสนับสนุนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้น

และกล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลตนเองที่ดีกว่า มีผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความเสี่ยงโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราดีขึ้นและต่อเนื่อง ส่งผลให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ในพื้นที่อื่น และปรับรูปแบบกิจกรรมตามบริบทหรือสิ่งแวดล้อม

1.2 โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมตามช่วงวัย และทักษะการเรียนรู้พื้นฐาน

1.3 ก่อนการนำรูปแบบโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ ควร

มีการอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้เกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยหรือประชาชน และเกิดแนวการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนาการติดตามต่อเนื่องเป็นระยะยาวรวมถึงพัฒนาโปรแกรมแอพพลิเคชั่น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น ควรติดตามผลลัพธ์อื่น ๆ เช่น อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.(2560). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). รายงานประจำปี NCD 2565. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2554). Recurrent ischemic stroke in Srinagarind Hospital. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 6(3):31–8.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค ธิงค์; 2562.
5. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง.(2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์.
6. World Health Organization.(1988). Health promotion glossary. Geneva: Division of Health Promotion, Education and Communications.
7. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al.(2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 12:80.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง.(2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิสชิ่ง.
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.(2023). จำนวนอัตราป่วยตาย ปี 2551-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911
10. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2566). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9
11. หัสยาพร มะโน.(2552). การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อาร์ เอ็น พี พี วอเทอร์.
13. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2567). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b9e64c4e6c92d4b1ec16a599d8

14. กัญญาวีญ์ ต้นสวรรค์, อุษนีย์ รามฤทธิ์.(2566). การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(1):143–52.
15. Halladay JR, Donahue KE, Cene CW, Quefeng L, Cummings DM, Hinderliter AL, et al.(2016). The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The Heart Healthy Lenoir Trial. Patient Educ Couns. 2016;100:542–9. doi:10.1016/j.pec.2016.10.015
16. จินตนา ทองเพชร, ชนาภา สมใจ.(2565). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 33(2):130–46.
17. รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ฮุ่นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช.(2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์นาวี. 45:253.
18. อังศินันท์ อินทรกำแหง.(2560). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย [รายงานวิจัย]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
19. Han HR, Delva S, Greeno RV, Negoita S, Cajita M, Will W.(2018). A Health Literacy-Focused Intervention for Latinos with Hypertension. Health Lit Res Pract. 2(1):21–5.
20. กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัย.(2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 21(1):41–54.
21. พรธิรา บุญฉวี.(2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
22. วริษา กันบัวลา, ณชนก เอียดสุย, อาภรณ์ ดีนาน.(2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 29(3):1–14.