

ผลของการใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบของหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง

นายกานต์ อัจฉารมย์วาท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ย่านตาขาว

นางสาวพัชรภรณ์ ตุลยกุล อาจารย์ วพบ.ตรัง

นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.ตรัง

Corresponding author. Email address : gomods@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง ที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (CVD Risk > 20 คะแนน) และอาศัยอยู่ในอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาโดยใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED ซึ่งมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและและ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเอื้อ คือการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และ ปัจจัยเสริม คือ การเยี่ยมบ้านเสริมแรงโดยทีมสุขภาพและกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มใช้ Wilcoxon signed-rank test และระหว่างกลุ่มใช้ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน และกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน ($\bar{X} = 52.06, SD = 10.96$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 61.53, SD = 7.85$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อน ($\bar{X} = 20.44, SD = 3.46$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 23.72, SD = 3.51$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีเพียงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อน ($\bar{X} = 15.53, SD = 5.72$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 19.65, SD = 6.93$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความรอบรู้ ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 23.72, SD = 3.51$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 19.65, SD = 6.93$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความรอบรู้ ไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดมีประสิทธิผล ในการเพิ่มความรู้และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นพยาบาลและบุคลากร

ทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม
การจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อที่จะลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Diseases) เป็นภาวะโรคที่ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียสุขภาพในทุก
ภูมิภาคของโลก โดยในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้นั้นมีจำนวนปีสุขภาพที่สูญเสียจากโรคนี้ (Disability-Adjusted Life
Years: DALYs) สูงอยู่ในอันดับ 6 จากทั้งหมด 21 ภูมิภาค ซึ่งโรคที่เป็นปัญหาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคหัวใจขาดเลือด
(Ischemic heart disease) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral Hemorrhage) และหลอดเลือดสมองตีบหรือ
อุดตัน (Ischemic Stroke) อีกทั้งสามปัญหานั้นยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต¹ เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยง
ทางพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable Risk Factors) ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราการตายและ
จำนวนปีสุขภาพที่สูญเสียของกลุ่มโรคนี้เรียงตามลำดับความรุนแรง คือ ระดับความดันโลหิต อาหาร ระดับไขมัน
ในเลือด การสูบบุหรี่ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง ดัชนีมวลกายที่เกิน ค่าการทำงานของไต การดื่มสุรา และการมี
กิจกรรมทางกายที่น้อยกว่าเกณฑ์¹ ดังนั้น หากบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ได้ จะช่วยลดอัตราการตาย
และการสูญเสียสุขภาพจากกลุ่มโรคนี้ได้อย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบมากต่อประชากรไทย
เนื่องจากส่งผลให้ประชากรไทยสูญเสียจำนวนปีสุขภาพและปีสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นอันดับ
ที่สอง² ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของจังหวัดตรังปี 2564 และ 2565 ที่พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของ
จังหวัดตรัง 57.76 และ 53.77 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของประชากรในจังหวัด³
รวมถึงอัตราป่วยรายใหม่ตั้งแต่ปี 2563-2565 ในกลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไปของโรคหลอดเลือดสมอง 479, 594, 619
คนตามลำดับ ยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า ในปี 2565 อำเภอย่านตาขาว เป็นอำเภอ
1 ใน 3 อำเภอที่มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงสุด³ ซึ่งแผนปฏิบัติการการพัฒนาสุขภาพ จังหวัดตรัง
ปี 2566 ยุทธศาสตร์ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ได้กำหนดมาตรการไว้ว่า
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคดังกล่าวจะต้องได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราตาย³
ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญใน
การออกแบบหรือพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมที่ช่วยในการส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรค
ดังกล่าว เพื่อผลลัพธ์ ที่คาดหวังคือการป้องกันการเกิดโรค และการลดอัตราป่วยอัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองใน
พื้นที่

กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คือบุคคลที่มีผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในระยะ 10 ปีข้างหน้าด้วย Thai CVD Risk อันประเมินจาก เพศ อายุ การสูบบุหรี่ การเป็นโรคเบาหวาน ค่าความ
ดันโลหิตตัวบน ระดับคอเลสเตอรอล รอบเอว ดัชนีมวลกาย และส่วนสูง ซึ่งจะแปลผลความเสี่ยงออกเป็น 5 ระดับ
คือ ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก และสูงอันตราย^{5,6} ซึ่งบุคคลที่มีความเสี่ยงจะต้องรับการดูแลเพื่อลดความเสี่ยง
และโอกาสที่จะเกิดโรค จากการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลัง 5 ปี พบว่าโปรแกรมที่ช่วยในการป้องกัน หรือลด

ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยนั้นมีหลากหลายรูปแบบและใช้ทฤษฎีที่แตกต่างกันออกไป เช่น โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โปรแกรมสร้างแรงจูงใจ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพ และโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ^{7,8,9,10} ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นในการประเมินผลของโปรแกรมต่อทั้งในส่วนของ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะการบริโภคอาหารและสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด การควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิต เป็นต้น

การนำโมเดล PRECEDE-PROCEED มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพราะมีการนำไปใช้ในการประเมินผลทางสุขภาพอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงพัฒนาโดยใช้แบบจำลองมาประยุกต์ อันประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และ ปัจจัยเสริม คือ การเยี่ยมบ้านเสริมแรงโดยทีมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตรับผิดชอบของหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัย

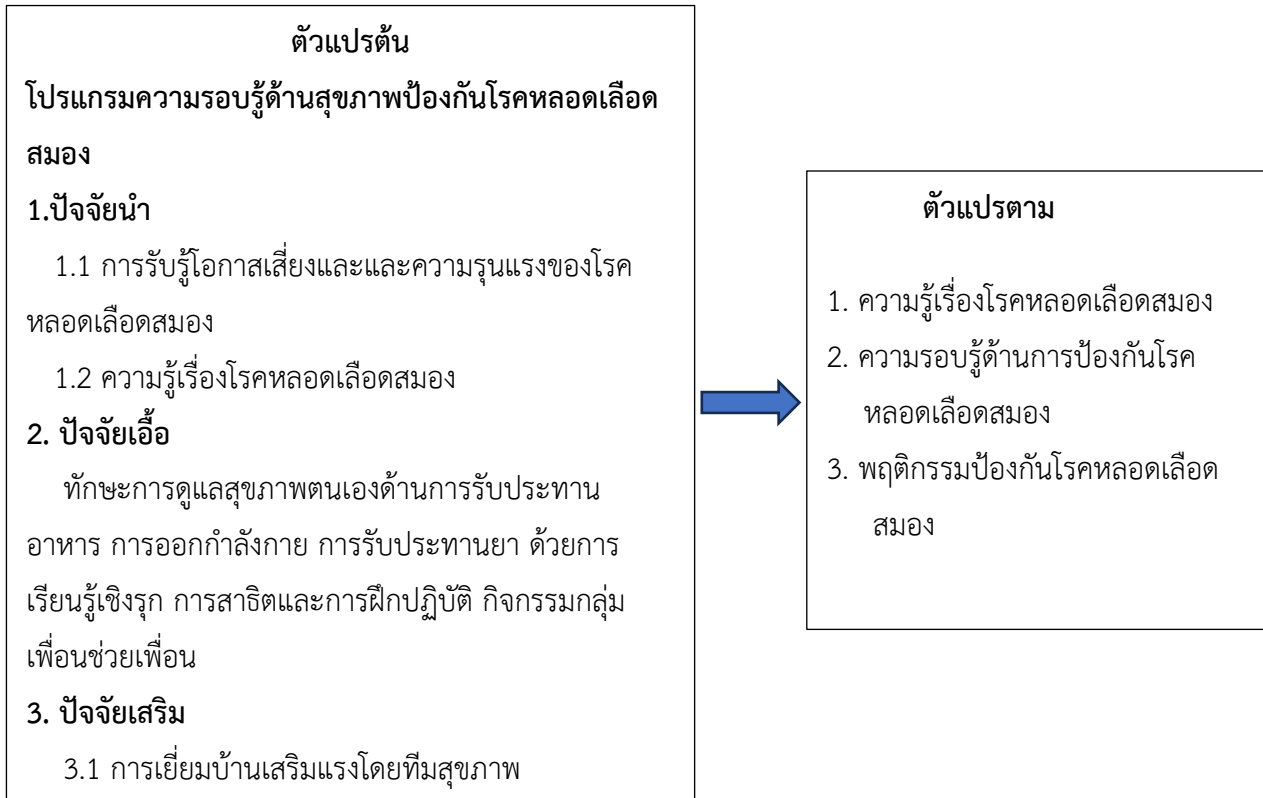
1. ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED โดยพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา

ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และปัจจัยเสริม คือ การเยี่ยมบ้านเสริมแรงโดยทีมสุขภาพ และการให้รางวัลในการทำกิจกรรมกลุ่ม ดังกรอบแนวคิด ดังแผนภาพ 1

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (two groups pre-posttest design) โดยใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน - พฤศจิกายน 2566

พื้นที่ที่ศึกษา อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ประชากร ผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลย่านตาขาว ที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (CVD Risk > 20 คะแนน) จำนวน 730 คน

กลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยการทำการสุ่มตำบลของอำเภอย่านตาขาว 1 ตำบล จากนั้นทำการสุ่มหมู่บ้านของตำบลที่ศึกษามา 2 หมู่บ้านเป็นพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนฉลาก เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง 5 สัปดาห์ เกณฑ์การคัดออกของผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) คือผู้ตัดสินใจยุติการเข้าร่วมวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง 5 สัปดาห์

การคำนวณขนาดและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test Family เลือก t tests, Statistical test เลือก Means: Difference between two independent means (two groups)

กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 1.206 โดยคำนวณค่า Effect Size จาก ผลการศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์ วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี¹¹ ที่มีตัวแปรและกลุ่มประชากรที่ศึกษาใกล้เคียงกันที่สุด ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.01 และค่า Power = 0.99 ได้จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 ราย การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยการทำการสุ่มตำบลของอำเภอย่านตาขาว 1 ตำบล จากนั้นทำการสุ่มหมู่บ้านของตำบลที่ศึกษามา 2 หมู่บ้านเป็นพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นจัดทำทะเบียนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละพื้นที่เพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน และเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched Pair) ในเรื่องของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED โดยพัฒนาโปรแกรมความรู้ ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และปัจจัยเสริม คือ การเยี่ยมบ้านเสริมแรงโดยทีมสุขภาพ และการให้รางวัลในการทำกิจกรรมกลุ่ม

โปรแกรมของกลุ่มทดลอง	โปรแกรมของกลุ่มควบคุม
<p>ระยะก่อนการทดลอง</p> <p>ประเมินความรู้ ความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ระยะทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัปดาห์ ที่ 1 จัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยการบรรยาย และ ชมวีทีทัศน์ พูดคุยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน สร้างความรอบรู้และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 4 ชั่วโมง - สัปดาห์ที่ 2-5 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้รางวัลในการทำกิจกรรมกลุ่ม วัดความดันโลหิตและ ติดตามผลการความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง และมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดย ทีมสุขภาพทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง <p>ระยะหลังการทดลอง</p> <p>สัปดาห์ที่ 5 การประเมินความรู้ ความรอบรู้ และ พฤติกรรมสุขภาพ หลังทำกิจกรรม</p>	<p>ระยะก่อนการทดลอง</p> <p>ประเมินความรู้ ความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ระยะทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัปดาห์ ที่ 1-5 การจัดบริการตามปกติ <p>ระยะหลังการทดลอง</p> <p>สัปดาห์ที่ 5 การประเมินความรู้ ความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังทำกิจกรรม (หลังกลุ่มทดลอง 1 วัน)</p>

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

- 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ
- 2) แบบบันทึกค่าความดันโลหิตตัวบนและล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 3) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม
- 4) ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 คะแนน (มากที่สุด) การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม
- 5) พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 คะแนน (มากที่สุด) การแปลผลใช้ค่าคะแนนรวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.92, 1.00 และ 0.89 ตามลำดับ และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นกับประชาชนที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.795 แบบสอบถามความรอบรู้และพฤติกรรมมีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และ 0.72 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มใช้ Wilcoxon signed-rank test และระหว่างกลุ่มใช้ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ

มาตรฐานจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่รับรอง IRB of BCNT 01 / 2567 ลงวันที่ 1 ต.ค. 2566 โดยงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิและไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแก่กลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบทั้งด้านการรับการรักษา หรือสิทธิพิเศษใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงข้อมูลการวิจัย ได้แก่ การชี้แจงรายละเอียดคร่าวๆ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การแสดงความสมัครใจในการความยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ก่อนการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงสิทธิในการถอนตัวได้ทุกเมื่อ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง					
ความรู้	11.31	1.95	12.06	1.52	0.089
ความรอบรู้	52.06	10.96	61.53	7.85	0.000**
พฤติกรรม	20.44	3.46	23.72	3.51	0.003**
กลุ่มควบคุม					
ความรู้	10.59	2.18	11.19	1.94	0.231
ความรอบรู้	60.53	10.98	61.38	9.31	0.866
พฤติกรรม	15.53	5.72	19.65	6.93	0.011*

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ก่อน ($\bar{X} = 52.06$, $SD = 10.96$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 61.53$, $SD = 7.85$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อน ($\bar{X} = 20.44$, $SD = 3.46$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 23.72$, $SD = 3.51$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) ส่วนในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความรอบรู้ ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อน ($\bar{X} = 15.53$, $SD = 5.72$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 19.65$, $SD = 6.93$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$)

ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความรู้	12.06	1.52	11.19	1.94	0.122
ความรอบรู้	61.53	7.85	61.38	9.31	0.228
พฤติกรรม	23.72	3.51	19.65	6.93	0.029*

* $p < 0.05$

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความรู้ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 23.72$, $SD = 3.51$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 19.65$, $SD = 6.93$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$)

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง ผู้วิจัย ขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยคือหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง

โดยจะแยกตามตัวแปรตามการศึกษา ดังนี้

1) ความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์¹¹ ซึ่ง พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ น่าจะมาจากกลุ่มทดลอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง และกลุ่มควบคุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเป็นโรคความดันมาเป็นระยะเวลานานจึงได้รับความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากคลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลย่านตาขาวซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

2) ความแตกต่างของความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน ($\bar{X} = 52.06$, $SD = 10.96$) และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 61.53$, $SD = 7.85$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) เป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยการให้ความรู้และทบทวนความรู้เป็นระยะ ๆ และคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ

มาประกอบความรอบรู้ การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง สร้างการรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน มีความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพที่ตนเองเผชิญอยู่ รวมถึงสมาชิกกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนซึ่งมีสุขภาพคล้ายคลึงกัน เช่น น้ำหนักเกิน หรือ ความดันโลหิตสูง ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความรอบรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ที่ไม่รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชยา สุวินทรการ¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3) ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้ในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการบริโภค ลดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ลดการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ลดการดื่มน้ำอัดลม หรือขนมหวาน และกระบวนกรกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริม เต็มเต็ม เกิดสัมพันธ์ภายในกลุ่มซึ่งอยู่ในชุมชนเดียวกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูล เกิดความไว้วางใจและเกิดการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม มีการความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์สื่อด้วยการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ถูกต้องร่วมกัน จนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องการศึกษาของจินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เชิงปฏิบัติการ

ผลของการใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มความรอบรู้และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อที่จะลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีการวัดประเมินผลเป็นระยะเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลของการใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มความรอบรู้และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีกิจกรรมการเสริมแรง โดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพและการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จึงเสนอแนะให้มีการเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายชุมชน/ท้องถิ่นท้องถิ่น และสนับสนุนให้มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในคลินิกโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาวเพิ่มการติดตามประเมินผลความคงทนของพฤติกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมกับความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง และติดตามว่ากลุ่มทดลองเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่
- ควรวิจัยโดยติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเส้นเลือด ค่าการทำงานของไต เส้นรอบเอว รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ และระยะเวลาที่ใช้ ของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง เช่น ระยะ 6 เดือน หรือ 12 เดือน หรือติดตามในระยะยาวทุกปี เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง

บรรณานุกรม

1. Vaduganathan, M., Mensah, G. A., Turco, J. V., Fuster, V., & Roth, G. A. (2022). The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk: A Compass for Future Health. *Journal of the American College of Cardiology*, 80(25), 2361–2371. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.005>
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนงานพัฒนาดัชนีภาวะโรคแห่งประเทศไทย. (2566). รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562. แชนดี เพรส จำกัด.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2565). แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. <https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.tro.moph.go.th/download/Strategy/strate05012566.pdf>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2566). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดตรัง รอบที่ 1/2566 วันที่ 25-27 มกราคม 2566. https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.tro.moph.go.th/data/download/inspector/2566/trang_1_66_sarup.pdf
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
6. Aramcharoen, S., Satian, P., Chotikarn, P., & Triukose, S. (2018). An external validation of Thais' cardiovascular 10-year risk assessment in the southern Thailand. *Region 11 Medical Journal*, 36(2), 65–73. <https://doi.org/10.14456/reg11med.2022.16>

7. กรรณิการ์ เงินดี. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา]. <http://www.updc.clm.up.ac.th//handle/123456789/1799>
8. วชิรี วงศ์น้อย. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตัวเองต่อความรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 2(2), 60-74.
9. สุนันทา เดชบุญ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และสมบัติ มุ่งทวีพงษา. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โมบายแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 50(1), 97-111
10. สุวรรณ หล่อโลหการ ประพรศรี นรินทร์รักษ์ รัชนิกร ถิรตันตยาภรณ์ จิตรา โรมินทร์. (2564). ประสิทธิภาพโปรแกรมการรับรู้และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5 ฐานเพื่อชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(6), 1091-1100.
11. ขจรพรรณ คงวิวัฒน์ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(3), 129-137.
12. จิรัชยา สุวินทรากร สุรินธร กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง : วารสารพยาบาล, 68(1), 39-48.
13. จินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ. (2565). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 33(2) 130-146.