

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง จังหวัดลำปาง

กรรณิการ์ กองบุญเกิด, พย.ม.¹ ปนัดดา สวัสดิ์, พย.ม.^{1*} ณัฐกมล ดำรงวุฒิโชติ, พย.ม.²
กานต์จรัส ศีตีสาร, พย.ม.³

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พัฒนาและประเมินผลโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 35 คน เครื่องมือทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ สถิติที่

ผลการวิจัย ระยะเวลาที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาที่ 2 โปรแกรมฯ มีกิจกรรมพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ดำเนินการ 12 สัปดาห์ และระยะเวลาที่ 3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับ Thai CV Risk Score ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.01$) ในขณะที่น้ำหนัก ส่วนสูง และ เส้นรอบเอว ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยบริการปฐมภูมิควรนำโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่อื่น ๆ เนื่องจากโปรแกรมฯ นี้ช่วยเพิ่มทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

* ผู้เขียนหลัก e-mail: Panadda.s@mail.bcnlp.ac.th

A Development of Health Literacy Enhancement Program on Coronary Heart Disease Prevention Behaviors of Cardiovascular risk group in Hua Wiang Community Health Center, Lampang Province

Kannika Kongbunkird, M.N.S.¹, Panadda Sawasdee, M.N.S.^{1*},
Natthakamon Damrongwutthichot, M.N.S.², Karnjaras Seetisan, M.N.S.³

Abstract

This research and development study aimed to: 1) examine health literacy and cardiovascular disease prevention behaviors in the cardiovascular risk group 2) developing the program, and 3) evaluating its effectiveness using a quasi-experimental design with two groups, pre- and post-test, with 35 participants in each group. The intervention tool was the developed program, while data collection tools included (1) questionnaires on general information, health literacy, and cardiovascular disease prevention behavior. The Cronbach's alpha coefficients were 0.97 and 0.70. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Results showed that, in Phase 1, experimental group health literacy was at a high level, while preventive behaviors were at a moderate level. In Phase 2, the program consisting of six skill-development activities was implemented over 12 weeks. In Phase 3, the experimental group had significantly higher post-intervention scores in both health literacy and preventive behaviors compared to pre-intervention and the control group ($p < 0.01$). The Thai CV Risk Score of the experimental group significantly decreased after the intervention ($p < 0.01$) and was also lower than that of the control group ($p < 0.01$). However, there were no significant differences in weight, height, or waist circumference between the two groups after the program ($p > .05$).

The findings suggest that primary care units should adopt and adapt the developed program for other at-risk populations, as it effectively enhances both health literacy and preventive behaviors related to cardiovascular disease.

Key words: Health Literacy Enhancement Program, Coronary Heart Disease Prevention Behaviors, Cardiovascular risk group

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakorn Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Nakorn Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Registered Nurse, Professional Level , Hua Wiang Community Health Center, Lampang Hospital, Thailand

* Corresponding author e-mail: Panadda.s@mail.bcnlp.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกและประเทศไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า ปี พ.ศ.2562 มีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 17.9 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 32 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับประเทศไทย มีรายงานอัตราการป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นสูงทุกปี ปี 2564-2566 เท่ากับ 513.72, 518.49 และ 525.92 ต่อประชากรแสนคน (World Health Organization [WHO], 2021) จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 พบ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในจังหวัดลำปางที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย มากถึงร้อยละ 40.90 และ ร้อยละ 65.58 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมพบว่า การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและของหวาน การสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ อารมณ์เครียด (Rodkaew, Nontapet, & Petsirasan, 2021) และการบริโภคแอลกอฮอล์เกินขนาดที่กำหนด จะส่งผลต่อความดันโลหิต (Association of Hypertension of Thailand, 2024) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า กลุ่มโรคอ้วนเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 2.79 เท่า โรคไขมันในเลือดสูง 2.49 เท่า เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีน้ำหนักตัวปกติ (Tongdee, 2019) การเพิ่มขึ้นของค่า BMI ทุก 5 กก./ตร.ม. สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ 3-4 เท่า (Vasan, Larson, Leip, Kannel, & Levy, 2001) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของค่าความดันซิสโตลิกที่สูงขึ้น 5 มม.ปรอท ค่าความดันไดแอสโตลิกสูงขึ้น 4 มม.ปรอท จะเกิดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Thai Hypertension Society: Guidelines in the Treatment of Hypertension 2024) และยิ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการพัฒนาไปเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับ HbA1c, FPG, Total Cholesterol และ LDL กับค่า Thai CV risk score อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) (Khamkhuan, Piumngam, Rerksngarm, & Siripurkpong, 2023)

ปัจจุบันได้มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย (Thai CV risk score) ในกลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ เมื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้วจะมีการจัดกลุ่มเสี่ยงเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง CV risk score 10-20 % กลุ่มเสี่ยงสูง CV risk score 20 - < 30 % และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก CV risk score > 30% โดยมีเป้าหมายการให้บริการเพื่อเกิดผลลัพธ์รายบุคคล ดังนั้นการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำได้ด้วยการควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตามแนวปฏิบัติของ American Heart Association ปี ค.ศ. 2025 ได้แก่ การควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ควบคุมความเครียด งดสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Joynt Maddox et al., 2024) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระดับการศึกษา ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (Premasuk, Thato, & Polsook, 2019) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้นั้นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่ดี

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Nutbeam (2008) ได้นำเสนอแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุคคลจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี (Chahardah-Cherik, Gheibzadeh, Jahani, & Cheraghian, 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น สามารถตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้นหรือลดความอ้วนโดยการออกกำลังกาย และเพิ่มสัดส่วนการบริโภคผักผลไม้มากขึ้น (Maneepong, Singyui, Sookham, & Sriputphong, 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดี (Kongbunkird et al., 2023) ส่วนบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษา (Nutbeam, 2008)

การศึกษาที่ผ่านมามีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำรายบุคคล และการติดตามทางโทรศัพท์ รวมถึงการใช้สื่อหลากหลายประเภทสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น (Songwatthanayuth, Klinhom, & Sirikulwiwat, 2023) แม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจแล้วก็ตาม แต่บริบทของประชากร รูปแบบโปรแกรม และระบบบริการสุขภาพในแต่ละเขตพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียงอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมายมากถึงร้อยละ 40.90 และ ร้อยละ 58.26 ซึ่งการควบคุมโรคดังกล่าวไม่ได้ อาจนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรู้สุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ สร้างและพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปางขึ้น ทั้งนี้มุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่อไป

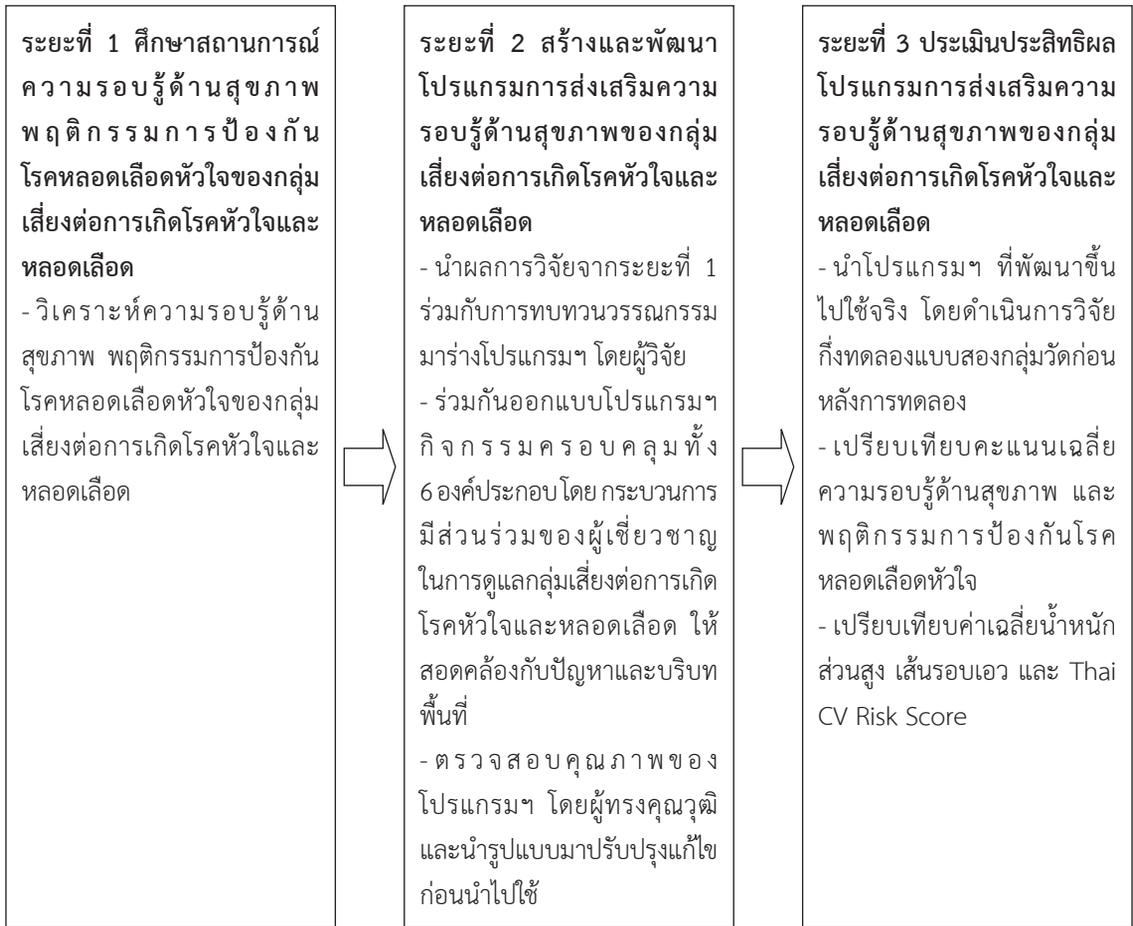
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่งได้อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ สมรรถนะของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 3) การสื่อสารด้านสุขภาพ 4) การจัดการตนเองด้านสุขภาพ 5) การรู้เท่าทันสื่อและ

สารสนเทศด้านสุขภาพ และ 6) การตัดสินใจด้านสุขภาพ มาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐาน ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพ หากกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำหรือไม่เพียงพอจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และไม่สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ ในทางกลับกันหากกลุ่มเสี่ยงฯ มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ดี ลดอัตราป่วย ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยจัดกิจกรรมครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 - ตุลาคม 2567 มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ประชากร: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่า Effect Size เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า 1) มีอายุ 35-60 ปี 2) มี Thai CV Risk Score ในระดับปานกลางขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย **เกณฑ์การคัดออก** 1) เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน (จากข้อมูลเวชระเบียน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ ทั้งหมด 36 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 36.00 - 84.00 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 85.00 - 132.00 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 133.00 - 180.00 หมายถึง อยู่ในระดับมาก และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ค่าเฉลี่ยระดับคะแนน 23.00 - 46.00 แสดงว่า อยู่ในระดับต่ำ ระดับคะแนน 47.00 - 69.00 แสดงว่า อยู่ในระดับปานกลาง และ ระดับคะแนน 70.00 - 92.00 แสดงว่า อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 ทุกข้อ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach's alpha) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ 0.70 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ค่าเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจโดยให้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน ตอบแบบสอบถาม ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำเข้าโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาโปรแกรมฯ โดยนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาร่างโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัย จากนั้นนำร่างโปรแกรมฯ มาประชุมร่วมกับพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง จังหวัดลำปาง 5 คน โดยพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมโปรแกรม ความสอดคล้องปัญหาและบริบทหน่วยงาน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำรูปแบบโปรแกรมฯ ไปประเมินความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการดำเนินการผ่านผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และนำรูปแบบมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของโปรแกรมฯ นำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้จริง โดยดำเนินการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน หลังการทดลอง

ประชากร: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง: คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษาในระยะที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

ใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน

เกณฑ์การคัดเลือก 1) มีอายุ 35-60 ปี 2) มี Thai CV Risk Score ในระดับปานกลางขึ้นไป 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาก่อน 4) มีสติสัมปชัญญะดี พูดคุยสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน 5) มีความสามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ และ 6) เป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย **เกณฑ์การคัดออก** ขณะที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถดำเนินการศึกษาต่อได้จนครบกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังรายละเอียดในระยะเวลาที่ 1

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นรูปแบบของการจัดกิจกรรมจำนวน 12 สัปดาห์

2.2 คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบโปรแกรมไปดำเนินการ จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ มีค่าเท่ากับ .87 ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำรูปแบบโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้

2. คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยจะนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95 หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเองที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง จังหวัดลำปาง และกำหนดช่วงเวลาเก็บข้อมูลของทั้งสองกลุ่มให้ห่างกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการพบปะกันโดยตรงของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ได้ดำเนินการจัดรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เป็นการประเมินครั้งที่ 1 หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การซักประวัติ การประเมินสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว การให้คำแนะนำการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

2) ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 12) ผู้วิจัยทำการประเมินโดยกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ และให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ตามความต้องการของกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ สอนและสาธิตการสื่อสารสุขภาพด้วยวิธีการใช้เทคนิค “Ask me 3” หรือ “3 คำถามสุขภาพ สู่การมีสุขภาพที่ดี” แบ่งสมาชิกกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-12 คน ให้สมาชิกเข้ากลุ่มย่อยร่วมกันสนทนาแลกเปลี่ยนวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้และประสบการณ์การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง มอบคู่มือให้กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 เล่ม และชี้แจงการบันทึกคู่มือ และจัดตั้งกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ 3 กลุ่ม นัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 2 - 11 ทางกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความพร้อม และป้องกันการขาดนัด

ครั้งที่ 2 - 3 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลและการฝึกทักษะการแปลความข้อมูลที่สืบค้นตามความเข้าใจของตนเอง

ครั้งที่ 4 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการสื่อสาร ผู้วิจัยส่งข้อมูลสื่อวีดิทัศน์ ข้อความโฆษณาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการแสดงความคิดเห็นผ่านการพูด การอ่านและการเขียน

ครั้งที่ 5-8 (ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ผู้วิจัยติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางโทรศัพท์รายบุคคล เพื่อการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมทั้งค้นหาปัญหา/อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมรายบุคคล

ครั้งที่ 9-11 (ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพและการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมทางกลุ่มไลน์ การติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางโทรศัพท์ และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ทำได้จริง

ครั้งที่ 12 (สัปดาห์ที่ 12) นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยทำการประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired T-test และ Independent T-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ EC172/66 วันที่ 30 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. **ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจ** ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.10 ($\bar{X} = 2.66, SD = 0.50$) เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 79.70 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 83.30 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 69.60 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพมีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 80.40 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 58.00 และด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.10 สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.80 ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.31$) เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้านพบว่า การบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.50 การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.50 การสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.70 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.00 และการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.10

2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยจากการนำข้อมูลในระยะที่ 1 มาประชุมร่วมกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง จังหวัดลำปาง พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน 2) ขาดการติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ชัดเจนและต่อเนื่อง จึงได้โปรแกรมฯ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ (1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (2) กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลและการฝึกทักษะการแปลความข้อมูลที่สืบค้นตามความเข้าใจของตนเอง (3) กิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการสื่อสาร ฝึกทักษะการแสดงความคิดเห็น ผ่านการพูด การอ่านและการเขียน (4) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ฝึกวิเคราะห์ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และ (5) กิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพและการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปรับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ทำได้จริง และมีการติดตามกระตุ้นเตือนผ่านทางกลุ่มไลน์ ทางโทรศัพท์ อย่างต่อเนื่อง ดำเนินจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์

3. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 142.05 ($SD = 24.20$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็น 156.51 ($SD = 8.51$) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 58.57 ($SD = 4.57$) หลังโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็น 69.54 ($SD = 3.58$) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระดับ Thai CV Risk Score ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย 2.00 ($SD = 0.00$) หลังโปรแกรมฯ ลดลงเป็น 1.25 ($SD = 0.44$) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1) เมื่อวิเคราะห์ระดับ Thai CV Risk Score ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ร้อยละ 100 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับ Thai CV Risk Score อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 25.7 อยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 74.3 ในขณะที่ น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอวภายหลังเข้าโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า ระดับ Thai CV Risk Score ประเมินก่อนเริ่มโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย 2.00 ($SD = 0.00$) เมื่อครบ 12 สัปดาห์ ลดลงเป็น 1.68 ($SD = 0.52$) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) เมื่อวิเคราะห์ระดับ Thai CV Risk Score ของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ร้อยละ 100 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับ Thai CV Risk Score อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.9 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.3 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 2.9 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอวไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ = 35 คน)

ผลของโปรแกรม	กลุ่มทดลอง (N=35)		t	P-value	กลุ่มควบคุม (N=35)		t	P-value
	\bar{x}	SD			\bar{x}	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	142.05	24.20	-4.08	p<.001	139.77	17.74	.975	.336
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	156.51	8.51			138.82	17.73		
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	58.57	4.57	-15.41	p<.001	57.74	6.97	.072	.943
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	69.54	3.58			57.68	6.97		
ระดับ Thai CV Risk Score								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	2.00	0.00	9.911	p<.001	2.00	0.00	3.510	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	1.25	0.44			1.68	0.52		

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 156.51 (SD = 8.51) สูงกว่ากลุ่มควบคุม 138.82 (SD = 17.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มทดลองเฉลี่ย 69.54 (SD = 3.58) สูงกว่ากลุ่มควบคุม 57.68 (SD = 6.97) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และระดับ Thai CV Risk Score ของกลุ่มทดลองเฉลี่ย 1.25 (SD = 0.44) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 1.68 (SD = 0.52) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) (ตารางที่ 2) ในขณะที่น้ำหนักส่วนสูง และเส้นรอบเอว ของทั้งสองกลุ่มหลังโปรแกรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (กลุ่มละ=35 คน)

ผลของโปรแกรม	กลุ่มทดลอง (N=35)		กลุ่มควบคุม (N=35)		t	P-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	156.51	8.51	138.82	17.73	5.318	p<.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	69.54	3.58	57.68	6.97	8.942	p<.001
ระดับ Thai CV Risk Score	1.25	0.44	1.68	0.52	-3.670	p<.001

อภิปรายผล

1. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อ

โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (ร้อยละ 68.10) โดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจ (ร้อยละ 83.30) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 79.70) และการตัดสินใจ (ร้อยละ 80.40) สะท้อนถึงมีทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพระดับดี อย่างไรก็ตาม ด้านการสื่อสารสุขภาพพบว่ายังอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.10) ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือขาดทักษะการโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 89.80) โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร (ร้อยละ 77.50) การออกกำลังกาย (ร้อยละ 56.50) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ขาดแรงจูงใจ ขาดแรงสนับสนุน และการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งไม่สามารถคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ตามค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60.10 และไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดถึงร้อยละ 80.84 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) และงานของ Premasuk, Thato, & Polsook (2019) ที่ระบุว่า การมีความรอบรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากขาดกลไกสนับสนุนเชิงระบบและ ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. โปรแกรมถูกออกแบบจากการวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญ ในพื้นที่ มีการออกแบบให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทักษะด้านความรู้ 6 ด้าน (Nutbeam, 2000) ตลอด 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การตั้งเป้าหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลและการฝึกทักษะการแปลความข้อมูล กิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการสื่อสาร กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ และกิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพและการบอกต่อ ข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการติดตามผ่านแอปพลิเคชันและการโทรศัพท์รายบุคคล เพื่อเสริมความรู้และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และลดระดับ Thai CV Risk Score โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ที่เชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hakimzadeh and Hajbaghery (2021) ที่ศึกษาผลของการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและการปฏิบัติตามการรักษาเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) งานวิจัยนี้ยังมีจุดเด่นของโปรแกรมคือ มีการพัฒนาโปรแกรมได้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ ปรับรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้มีความชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่ชัดเจนผ่านการใช้ออปพลิเคชันไลน์กลุ่มย่อย ในทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง และค้นหาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นรายบุคคล ให้คำปรึกษาและเสริมกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Praditkitkul et al. (2024) ที่พบว่า โปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถนำมาเปิดทวนซ้ำได้ ช่วยในการเรียนรู้และจดจำข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ Barkhordari-Sharifabad, Saberinejad, and Nasiriani (2021) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านการศึกษาออนไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว พบว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านการศึกษาทางออนไลน์มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเอง

ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ถึงแม้งานวิจัยนี้จะพบว่าผลการศึกษพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับ Thai CV Risk Score ก่อนเริ่มโปรแกรมอยู่ที่ 2.00 (SD = 0.00) และเมื่อครบ 12 สัปดาห์ลดลงเหลือ 1.68 (SD = 0.52) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) แม้กลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมฯ แต่มีการเปลี่ยนแปลงระดับ Thai CV Risk Score ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการมีนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่มีการรณรงค์การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้อยู่ตามเกณฑ์เป้าหมาย ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนฯ จะทราบผลการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มควบคุมบางส่วนตระหนักในการควบคุมโรคมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่บางส่วนของกลุ่มควบคุมยังคงอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.9 และสูงร้อยละ 2.9 แสดงให้เห็นว่าเพียงการตระหนักรู้ยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจึงมีความจำเป็น เพื่อช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกิจกรรมพัฒนาทักษะและการติดตาม เสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชนควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่อื่น ๆ เนื่องจากโปรแกรมฯ นี้ช่วยเพิ่มทั้งความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาระยะเวลา 6 เดือน และระยะ 1 ปี เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ต่อความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และระดับความเสี่ยงของโรคในระยะยาว หรือควรมีการปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาของโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น อายุ ระดับการศึกษา หรือความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมมากยิ่งขึ้น

References

- Barkhordari-Sharifabad, M., Saberinejad, K., & Nasiriani, K. (2021). The effect of health literacy promotion through virtual education on the self-care behaviors in patients with heart failure: A clinical trial. *Journal of Health Literacy*, 6(1), 51-60.
- Chahardah-Cherik, S., Gheibizadeh, M., Jahani, S., & Cheraghian, B. (2018). The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(1), 65.
- Joynt Maddox, K. E., Elkind, M. S., Aparicio, H. J., Commodore-Mensah, Y., de Ferranti, S. D., Dowd, W. N., ... & American Heart Association. (2024). Forecasting the burden of cardiovascular disease and stroke in the United States through 2050—prevalence of risk factors and disease: A presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 150(4), e65-e88.
- Hakimzadeh, Z., & Adib-Hajbaghery, M. (2021). The effects of a health literacy training intervention on self-care behaviors and treatment adherence in patients with ischemic heart diseases. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*, 5(4), 341-349. <https://doi.org/10.14744/ejmo.2021.61673>

- Khamkhuang, M., Piumngam, K., Rerksngarm, T., & Siripurkpong, P. (2023). A study of relationship between HbA1c level and risk of cardiovascular disease. *Journal of the Office of disease prevention and control, 7 Khon Kaen, 30(3)*, 171-180. [In Thai]
- Kongbunkird, K., Sawasdee, P., Chuaintha, E., Inchaithep, S., Thinwang, W., & Punsawat, M. (2024). Health literacy and self-care behaviors of hypertension persons in Lampang province. *Journal of Health Sciences Scholarship, 10(2)*, 207-224. [In Thai]
- Kronsut, P. (2015). *Statistics for behavioral science research*. Bangkok: Chulalongkorn University Book Center.
- Maneepong, P., Singjuy, W., Sookham, S., & Sriputphong., P. (2021). The relationship between health literacy and health behaviors 3E-2S in people, Suphanburi province. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi, 4(1)*, 84-93. [In Thai]
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*, 2072-2078.
- Praditkitkul, C., Wattanakitkriear, D., Phligbua, W., & Srimahachota, S. (2024). The effect of a self care program via Line application on self care in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 25(1)*. [In Thai]
- Premasuk, W., Thato, R., & Polsook, R. (2019). Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among middle-Aged men in Bangkok metropolitan. *Kuakarun Journal of Nursing, 26(1)*, 24-39. [In Thai]
- Rodkaew, S., Nontapet, O., & Petsirasan, R. (2021). The relationship between body mass index and cardiovascular disease risks in hypertensive patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 32(2)*, 120-130. [In Thai]
- Songwatthanayuth, P., Klinhom, P., & Sirikulwiwat, J. (2023). Development of the health literacy and family support model to enhance hypertension preventive behaviors and control blood pressure among persons with pre-hypertension in Phetchaburi province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 31(4)*, 91-106. [In Thai]
- Tongdee, S.. (2019). An association between obesity and cardiovascular risk diseases among healthcare workers in SOMDEJPHRAJAOTAKSIN MAHARAJ HOSPITAL. *Journal of the Phrae Hospital, 27(1)*, 38-50.
- Thai Hypertension Society. (2024). 2024 Thai guidelines on the treatment of hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*. Chiang Mai: Trick Think Printing House. Retrieved from <https://www.thaihypertension.org/guideline.html>
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular-diseases*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1