

ผลการพัฒนาโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา

อรทัย มานะธนะ*

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 5 สิงหาคม 2562

รับบทความที่แก้ไข: 20 กันยายน 2562

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 23 กันยายน 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (One-group experimental research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กรอบแนวคิดของนันทิมา มาประยุกต์ใช้ในการประเมินความรู้ทางสุขภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากการคัดกรอง CVD-Risk จำนวน 237 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และ Paired T-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับไม่ดีพอเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าระดับความรู้ทางสุขภาพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัยได้ว่าการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ทำให้มีความรู้ทางสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย ผู้วิจัยเห็นว่าควรนำโปรแกรมการสร้างความรู้ทางสุขภาพ มาใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย

คำสำคัญ : ความรู้ทางสุขภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding author: อรทัย มานะธนะ Email: tudtu_31@hotmail.co.th

Result of the Health Literacy Development Program of Stroke Alert and the Access to an Emergency Medical Service in High-Risk Patients with Hypertension and Their Relatives in Tambon Chakkarat, Chakkarat District, Nakhon Ratchasima

Orathai Manatura*

Article History

Received: August 5, 2019

Revised: September 20, 2019

Accepted: September 23, 2019

Abstract

The purpose of this one-group quasi-experimental research was to examine the level of perception of health literacy for stroke, such as warning symptoms and stroke fast-track accessibility; before and after the program that develop health literacy among patients-at-risk and their relatives in Tambon Chakkarat, Chakkarat District, Nakhon Ratchasima province. The health literacy conceptual framework of Professor Don Nutbeam was modified to develop the health literacy evaluation form for this study. The experimental group included patients with hypertension and their relatives. There was the total of 237 subjects purposively selected using CVD risk assessment. The data were analyzed using descriptive statistic: percentages, frequencies and standard deviations and independent t-test.

The findings showed that the level of perceptions of health literacy for stroke, such as warning symptoms and stroke fast-track accessibility among the at-risk patients and their relatives in Tambon Chakkarat, Chakkarat District, Nakhon Ratchasima province were relatively low. In addition, it was found from this study that the level of perceptions of health literacy after attending the health literacy development program were significantly higher than before attending the program at the significance level of 0.05.

It can be concluded from this study that the use of health literacy development program of stroke alert and access to emergency medical service yielded a better level of health literacy. Therefore, the program should be implemented extensively among the new and current patients with hypertension.

* Registered Nurse, Professional Level, Primary and Holistic Care Cluster, Chakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima
Corresponding author: Orathai Manatura Email: tudtu_31@hotmail.co.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease/Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกปัจจุบันประชากรทั่วโลกเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชากรโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ ในประเทศไทย อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต มีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลในจังหวัดนครราชสีมา อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรปี 2553 เท่ากับ 35.5 ปี พ.ศ. 2554 เท่ากับ 37.27 ปี 2555 เท่ากับ 34.44 และ ปี 2556 เท่ากับ 40.41 อำเภोजักราชมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ 19.15 ปี พ.ศ. 2558 เท่ากับ 20.28 ปี พ.ศ. 2559 เท่ากับ 19.57 และ ปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 19.57 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นลำดับที่ 3 ของโรงพยาบาลจักราช ประชากรร้อยละ 69.84 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 82.5 มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง และร้อยละ 52.3 เป็นผู้พิการติดเตียงจากโรคหลอดเลือดสมอง นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนิน Service plan สาขา Stroke มีเป้าหมายหลักคือ 1) ลดอัตราตาย 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ 3) ลดภาวะแทรกซ้อนจำนวนการกลับมาเป็นซ้ำ และ 4) ลดความพิการ โดยเป้าหมายปี 2559 ร้อยละการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ 7 เขตสุขภาพที่ 9 (นครชัยบุรินทร์) มีอัตราตายร้อยละ 8.22 (Ischemic 3.5% , Hemorrhage 23.2%) มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานคือ 1) การพัฒนาองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยและประชาชน Stroke Fast-track, Stroke Alert 2) พัฒนาเครือข่ายการให้ยาละลายลิ่มเลือดให้ครอบคลุม (Stroke Fast-track) 3) พัฒนาเครือข่ายในการดูแล Hemorrhage Stroke 4) จัดตั้ง Stroke Unit ในหน่วยบริการระดับ M1 และ 5) จัดตั้ง Stroke rehabilitation ward และ Stroke rehabilitation unit

กิจกรรมการสร้างความรู้เกี่ยวกับ Stroke (Stroke awareness) การตื่นตัว (Alert) และการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล (Pre hospital care) มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย Stroke ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมาตรฐานในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองคือการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 4-5 ชม. หลังเกิดอาการ⁽²⁾ แต่ในทางปฏิบัติต้องใช้เวลาในการเตรียมการเพื่อการศึกษาดังนั้นจึงจำเป็นต้องมาถึงโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดและไม่ควรเกิน 3 ชม. เพื่อรับการรักษาทันท่วงทีหรือรับโทรแจ้ง 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ โรงพยาบาลจักราชมีเป้าหมายการดำเนินงานคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาถึงโรงพยาบาลใน 3 ชม. หลังเกิดอาการมากกว่าร้อยละ 80 โดยพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ Stroke alert สำหรับประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และเน้นเพิ่มในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ระดับอำเภอ ปี 2558

ร้อยละ 56.14 ปี 2559 ร้อยละ 32.82 และปี 2560 ร้อยละ 48.20 จะเห็นได้ว่า แม้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4 ปี แต่จำนวนการเข้าถึงบริการ Stroke alert ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตตำบลจักราช ต่ำกว่าเป้าหมายมากคือ ปี 2558 ร้อยละ 30.43 ปี 2559 ร้อยละ 32.82 ปี 2560 ร้อยละ 48.20 ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนางานเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโดยใช้พัฒนาขั้นตอนองค์ประกอบของ Nutbeam⁽³⁾ เป็นหลักที่มี 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูลและความรอบรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) มีด้านทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโดยใช้ โมเดล A three step for better Health literacy ที่ประยุกต์จากเครื่องมือพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ AHRQ ซึ่งเครื่องมือหรือเทคนิค ASK me 3, Teach-back และ Tree-step Model จะเป็นแนวทางให้เสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนผู้รับบริการสามารถเข้าใจและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ประชาชนผู้รับบริการได้เพิ่มทักษะทางปัญญา ทางสังคมของตนเองด้วยการฝึกกระบวนการคิด เกิดการเรียนรู้ใหม่ และมีความกล้าที่จะสนทนา ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องความเสี่ยงด้านสุขภาพและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนเรื่องอาการเตือนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ในเขตตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการทางด่วนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้การสร้างแบบประเมินพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของ Nutbeam⁽³⁾ โดยประเมินด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive), ทักษะการสื่อสาร (Communication skill), การจัดการตนเอง (Self-management), การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพประยุกต์ Model A three- step model for better Health literacy

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ

ตัวแปรตาม คือ ผลการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน โดยประเมิน 6 ด้าน 1) ความรอบรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สุขภาพเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการทางด่วน ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ในเขตตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา สูงขึ้น หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้เรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (One-group, Quasi-experimental research) วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และญาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือญาติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 617 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือญาติ ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจักราช โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 237 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

- 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของความคิดเห็น วิเคราะห์โดยการหาค่า IOC พบว่าแต่ละข้อมากกว่า 0.5 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนา ดังนี้ 1. ให้ความรู้เรื่องการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนในคลินิกบริการผ่านสื่อโปสเตอร์ติดที่หน่วยบริการฯ นามองเห็นได้ชัดเจน ให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ให้ความรู้ผ่านเพลงโคราชที่ผู้วิจัยได้ประพันธ์เอง ให้ความรู้ผ่าน VDO ภาพเคลื่อนไหวที่คลินิกบริการ ปรับสมุดประจำตัวผู้ป่วย DM/HT ให้มีเรื่อง Stroke Alert sign และระบบบริการทางด่วน 2. สร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง โดยการเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย Stroke ที่หอผู้ป่วย

และที่บ้าน 3. โปสเตอร์อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน 1669 ติดที่บ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ, อายุ, การศึกษา, สถานภาพสมรส, อาชีพ, รายได้, โรคประจำตัว, และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ตามองค์ประกอบของ Nutbeam⁽³⁾ คือ 1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านกระบวนการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ตำบลคลองเมือง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์อธิบายขั้นตอนการดำเนินการตามแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และเอกสารจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

2. กระบวนการเก็บข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำมาเสนอในลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ในประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

3. การเสนองานวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับรองในแจ้งจริยธรรม เลขที่ใบรับรอง KHE2018-039 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2561

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N =237)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	90	38
- หญิง	147	62

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N =237)	ร้อยละ
2. กลุ่มตัวอย่าง		
- ผู้ป่วย	226	95.4
- ญาติ	11	4.6
3. อายุ		
- 15 – 25 ปี	1	0.4
- 26 – 36 ปี	3	1.3
- 37 - 47 ปี	12	5.1
- 48 – 58 ปี	52	21.9
- 59 – 69 ปี	72	30.4
- 70 ปีขึ้นไป	97	40.9
4. สถานภาพ		
- โสด	25	10.5
- สมรส	147	62.0
- หม้าย	61	25.7
- อื่นๆ	4	1.7
5. การศึกษาสูงสุด หรือกำลังศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	50	21.14
- ประถมศึกษา	163	68.8
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1	0.4
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	11	4.6
- อนุปริญญา/ ปวส.	3	1.3
- ปริญญาตรี	6	2.5
- สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.3
6. อาชีพ		
- เกษตรกรรม	108	45.6
- ค้าขาย/ ธุรกิจ	27	11.4
- พนักงาน/ บริษัทเอกชน	1	0.4
- อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/ แม่บ้าน/ว่างงาน	80	33.8
- อื่นๆ	21	8.9

จากตารางที่ 1 พบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 62 และเพศชาย ร้อยละ 38 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.4 เป็นญาติร้อยละ 4.6 อายุส่วนใหญ่อายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.9 ระดับการศึกษาเรียนจบชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.8 สถานภาพสมรสอยู่เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 62 ลักษณะอาชีพส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 45.6

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละช่องทางที่สะดวกที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ

ช่องทางที่ท่านสะดวกที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- บุคลากรด้านสุขภาพ	193	81.4	205	86.5
- วิทยุ/ เสียงตามสายในหมู่บ้าน	109	46.6	127	53.6
- แผ่นป้าย/ โปสเตอร์	144	60.8	148	62.4
- ญาติ/ เพื่อนบ้าน/ อสม.	149	62.9	176	74.3
- วิทยุ/ ภาพเคลื่อนไหว	62	26.2	82	34.6
- ฟังเพลงโคราช (เล่นสด)	1	0.4	16	6.8
- ไลน์, เฟซบุ๊ก	4	1.7	4	1.7
- อื่นๆ	0	0	0	0

จากตารางที่ 2 ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุข ส่วนช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุดคือ จากไลน์, เฟซบุ๊ก และพบว่าหลังพัฒนาโปรแกรมมีจำนวนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากช่องทางต่างๆ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาโปรแกรม

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และญาติ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกรายองค์ประกอบ จำแนกตามก่อนพัฒนาโปรแกรม และหลังพัฒนาโปรแกรม สร้างความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการนำคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานความรอบรู้ทางสุขภาพ แล้วนำผลแบ่งระดับได้ ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่าร้อยละ 60) พอใช้ (ร้อยละ $\geq 60 - 70$) ดี (ร้อยละ $\geq 70 - 80$) และดีมาก (มากกว่าร้อยละ 80 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความถี่ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แยกรายองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ แบ่งระดับตามช่วงคะแนน

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน ดีมาก (มากกว่า ร้อยละ 80)			ช่วงคะแนน ดี (ร้อยละ ≥ 70 – 80)			ช่วงคะแนน พอใช้ (ร้อยละ ≥60 – 70)			ช่วงคะแนน ไม่เพียงพอ (น้อยกว่าร้อยละ 60)			รวม	
	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	หลัง ร้อยละ (ความถี่)	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	หลัง ร้อยละ (ความถี่)	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	หลัง ร้อยละ (ความถี่)	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	หลัง ร้อยละ (ความถี่)	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	หลัง ร้อยละ (ความถี่)	ก่อน ร้อยละ (ความถี่)	หลัง ร้อยละ (ความถี่)
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	19.5 (47)	54.9 (130)	8.4 (20)	19.4 (46)	4.2 (10)	8.4 (20)	67.5 (160)	17.3 (41)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	2.5 (6)	23.6 (56)	15.6 (37)	18.1 (43)	4.2 (10)	3.8 (9)	77.6 (184)	54.5 (129)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)
ด้านการสื่อสารสุขภาพเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	2.1 (5)	29.5 (70)	15.2 (36)	18.1 (43)	30 (7)	4.6 (11)	79.7 (189)	47.7 (113)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)
ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	8.7 (20)	10.1 (24)	13.1 (31)	19.8 (47)	3.9 (10)	2.5 (6)	74.3 (176)	67.5 (160)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	0 (0)	15.2 (36)	13.5 (32)	16.5 (39)	4.2 (10)	5.9 (14)	82.3 (195)	62.4 (148)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)
ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	18.4 (44)	23.6 (56)	73.4 (174)	68.8 (163)	8 (19)	7.6 (18)	0 (0)	0 (0)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับอาการเตือนและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วนอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	8 (19)	13.9 (33)	4.2 (10)	9.7 (23)	9.7 (23)	8.4 (20)	78.1 (185)	67.9 (161)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)
ภาพรวมทุกองค์ประกอบและพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน	8.4 (20)	24.5 (58)	20.7 (49)	24.5 (58)	5.5 (13)	5.9 (14)	65.4 (155)	45.1 (107)	100 (237)	100 (237)			100 (237)	100 (237)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

องค์ประกอบ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t-test for Equality of mean 95% CI of the difference			
					Equal variances assumed		Equal variances Not assumed	
	Mean SD		Mean SD					
					+	Sig (2 tailed)	+	Sig (2 tailed)
1.ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการ	1.81	1.233	3.12	1.14	11.99	.000	11.99	.000 *
2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการ	2.44	1.159	3.21	1.31	-6.810	.000	-6.810	.000*
3.การสื่อสารสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการระบบบริการทางด่วน	2.35	1.258	3.25	1.28	-8.283	.000	-8.283	.000*
4.การจัดการตนเอง	2.35	1.312	2.66	1.37	2.810	.002	1.810	.002*
5.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน	2.10	1.105	2.78	1.38	-5.915	.000	-5.915	.000*
6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	2.29	0.860	2.40	0.93	-1.280	.007	-1.280	.007*
7.พฤติกรรมสุขภาพ	1.42	0.900	1.70	1.11	2.94	.003	2.94	.003*
รวมทุกองค์ประกอบ	2.6	0.767	2.8	0.751	2.824	.005	2.824	.005*

* P < 0.05

จากตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ระดับความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางด่วน ตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ และพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางด่วนก่อนการใช้โปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ จำนวนร้อยละ 67.5 และหลังพัฒนาโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 54.9 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 11.99$, $P = .000$)

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางด่วน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่วนใหญ่ระดับความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ก่อนการพัฒนา = ร้อยละ 77.6 หลังการพัฒนา = ร้อยละ 54.4) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -6.810$, $P = .000$)

3) การสื่อสารสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ระดับความรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ (ก่อนร้อยละ 79.7 หลัง ร้อยละ 47.7) ส่วนระดับดีมาก หลังการใช้โปรแกรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น คือ ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 5 หลังการพัฒนา ร้อยละ 29.5 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -8.283$, $p = .000$)

4) การจัดการตนเอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ระดับความรู้ไม่เพียงพอ (ก่อนร้อยละ 74.3 หลัง ร้อยละ 67.5) ส่วนระดับดีมากหลังการใช้โปรแกรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 8.7 เป็นร้อยละ 10.1: ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 1.810$, $p = .002$)

5) การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่ ระดับความรู้ไม่เพียงพอ (ก่อนร้อยละ 82.3 หลัง ร้อยละ 62.4) แต่ระดับความรู้ดีมาก หลังการใช้โปรแกรมมีเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 15.2 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -5.915$, $p = .000$)

6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คือ ก่อนร้อยละ 73.4 หลัง ร้อยละ 68.8 แต่ระดับดีมาก หลังการใช้โปรแกรมมีเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 18.61 เป็นร้อยละ 23.3 ซึ่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.057 ($t -1.28$, $P = .007$)

7) พฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ พฤติกรรมสุขภาพไม่เพียงพอ (ก่อนการใช้โปรแกรม ร้อยละ 78.1 หลังการใช้โปรแกรม ร้อยละ 67.9) แต่ระดับดีมากหลังการใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 13.9 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.94$, $p = .003$)

พบว่าในภาพรวมค่าเฉลี่ยหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา 0.2 และทุกองค์ประกอบมีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไม่น้อยกว่า 0.05 โดยก่อนพัฒนาค่าเฉลี่ยภาพรวมร้อยละ 2.6 และหลังพัฒนา ค่าเฉลี่ยภาพรวม 2.8 และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนามากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบด้านที่ 1 ได้แก่ ความรอบรู้ความเข้าใจเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการ มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา 1.31

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางด่วนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ในเขตตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา สูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรงพยาบาลจักราช สรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1.1 สถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพระดับความรู้ทางสุขภาพ เรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ (ช่วงคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)

1.2 ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา หลังการใช้โปรแกรมระดับความรู้ทางสุขภาพดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.824$, $p = .005$) โดยแยกตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ และด้านพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1.2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมีระดับความรู้ทางสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 11.99$, $P = .000$)

1.2.2 องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมีความรอบรู้ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -6.810$, $p = .000$)

1.2.3 องค์ประกอบด้านการสื่อสารสุขภาพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมีความรอบรู้ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = -8.283$, $p = .000$)

1.2.4 องค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 1.810$, $p = .002$)

1.2.5 องค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันสื่อ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพระดับความรู้ ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -5.95$, $p = .000$)

1.2.6 องค์ประกอบด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -1.280$, $p = .007$)

1.2.7 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.94$, $p = .003$)

อภิปรายผลการศึกษา

1. สถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพระดับความรู้ทางสุขภาพ เรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติขึ้น

2. ผลการศึกษา ระดับความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางด่วน ตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบและ 1 พฤติกรรมดังนี้

2.2.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางด่วน อยู่ในระดับดีมากและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลจักราช อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ประกอบสื่อที่หลากหลาย ได้แก่ ป้ายนิเทศ โปสเตอร์ แผ่นพับ สติกเกอร์ รวมถึงเพลงโคราช ท่วงทำนองที่สนุกสนานเน้นคำพูดสั้นๆ ประกอบการสอนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับการติดตามและนิเทศเป็นระยะจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการทางด่วนมากขึ้น

2.2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนามีการบูรณาการกับบุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การใช้สื่อประกอบ ได้แก่ ป้ายไว้นิล สติกเกอร์ ความรู้ผ่าน VDO ภาพเคลื่อนไหว กระจายในชุมชน และมีการให้การอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นการให้ข้อมูลเชิงประจักษ์และเข้าใจง่าย ประกอบกับการส่งข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเสียงสูงอันตรายให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้รับทราบร่วมกันดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.3 ด้านการสื่อสารสุขภาพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้ทางสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใช้การสื่อสารหลายช่องทาง และส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารภาษาถิ่นทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bryant⁽⁴⁾ กล่าวว่า สื่อการสอนสุขภาพแบบสื่อผสมเพื่อพัฒนาความเข้าใจในการดูแลตนเอง

2.2.4 ด้านการจัดการตนเองหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพระดับความรอบ มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนและโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านเครือข่ายบุคลากรทางสาธารณสุข ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างหลากหลายและทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Beal⁽⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่องความต้องการความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มหญิงชาวอาฟริกาพบว่าหลังได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องอาการเตือนที่หลากหลาย การให้สุขศึกษาโดยใช้สื่อแบบกิจกรรมกลุ่ม โทรทัศน์ และทางเว็บไซต์ เป็นที่ยอมรับมากกว่า นอกจากนี้พบว่า ผลการศึกษาว่าการได้รับความรู้ความเข้าใจจากญาติ หรือเพื่อน ร้อยละ 0.60 จากบุคลากรด้านสุขภาพร้อยละ 0.51 จากประสบการณ์ตรงคือจากคนในครอบครัวหรือคนที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 20-58 จากสื่อวิทยุ มีใน 9 ผลการศึกษา จากหนังสือหรือวารสารรายเดือนร้อยละ 3-82 จากการรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 1-82 มี 1 ผลการศึกษาที่ยืนยันว่า ประชากรที่ศึกษาสามารถบอกอาการที่สำคัญได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2.2.5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพระดับความรู้ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลผ่านสื่อหลากหลาย ทั้งด้านเอกสาร เสียงตามสาย การรับข่าวสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขชุมชนและผ่านสื่อเพลงโคราช เป็นเพลงพื้นบ้านที่ผู้วิจัยทำขึ้น ซึ่งเนื้อเพลงที่เป็นที่นิยมของคนท้องถิ่นโคราชมีเนื้อหา และใช้ภาษาง่าย ๆ ท่วงทำนองที่สนุกสนานเน้นคำพูดสั้นๆ เกี่ยวกับอาการเตือนและโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีอาการเตือนจะต้องเข้าถึงบริการทางด่วน 1669 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Beal⁽⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มหญิงชาวอาฟริกาพบว่า การให้สุขศึกษาโดยใช้สื่อแบบกิจกรรมกลุ่ม โทรทัศน์ และทางเว็บไซต์ เป็นที่ยอมรับมากกว่า นอกจากนี้พบว่า มีการศึกษา 16 ผลการศึกษาที่ทำแบบสอบถามความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง ยังมีความแตกต่างในหลายผลการศึกษา กล่าวคือ การได้รับความรู้ความเข้าใจจากญาติ หรือเพื่อน ร้อยละ 0.60 จากบุคลากรด้านสุขภาพร้อยละ 0.51 จากประสบการณ์ตรงคือจากคนในครอบครัวหรือคนที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 20-58 จากสื่อวิทยุ มีใน 9 ผลการศึกษา จากหนังสือหรือวารสารรายเดือนร้อยละ 3-82 จากการรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 1-82 มี 1 ผลการศึกษาที่ยืนยันว่า ประชากรที่ศึกษาสามารถบอกอาการที่สำคัญได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2.2.6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมีระดับความรู้ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่สร้างขึ้นกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการให้บริการทางด่วนจากสื่อหลายช่องทาง ได้แก่ เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ในชุมชน สติกเกอร์ติดตามรถรับจ้าง ป้ายไวนิล เพลงโคราช ประกอบกับมีทีมวิชาชีพเยี่ยมบ้าน โดยใช้ทีมสหวิชาชีพลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Morgan⁽⁶⁾ ที่พบว่าช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารที่เสนอแนะได้จากแพทย์ด้านการฝึกทั่วไป (general practice) คิดเป็นร้อยละ 51 โดยรับข้อมูลข่าวสารจากทีวีหรือวิทยุ ร้อยละ 36 ส่วนการรับข่าวสารผ่านทางเพื่อนและครอบครัว ร้อยละ 33 ส่วนโครงการรณรงค์ที่ใช้ ผ่านทางสื่อมวลชน โปสเตอร์ และแผ่นพับผ่านช่องทางสาธารณะ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรื่องอาการเตือนและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการ

2.2.7 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มีความรู้ทางสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baker⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า หากประชากร ส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วนเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติในระบบบริการในสถานบริการและในชุมชน และควรทำอย่างต่อเนื่องโดยเน้นในประเด็นที่ยังมีความรู้และนำไปปฏิบัติไม่ถูกต้องอยู่ เช่น เน้นให้เห็นประโยชน์ของการใช้บริการทางด่วน 1669 ในกลุ่มอาการ Stroke

2. ควรมีการประเมินระดับความรู้ทางสุขภาพเป็นระยะ และพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเสริมสร้างประสบการณ์ และจูงใจให้ปฏิบัติ และในกลุ่มผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการทบทวนและการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) อยู่เป็นระยะเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถจดจำและนำไปใช้ได้จริง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาควรปรับใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่อายุน้อยกว่า 60 ปี หรือผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกรายเพื่อเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการทางด่วน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global burden of disease 2000. [Internet]. 2006 [Cited 2009 July 10]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bodcerebrovascular diseasesstroke.pdf>.
2. ดิษยา รัตนกร และ เจษฎา เขียนดวงจันทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease). ใน: ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ, ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล และ สมนึก สังขานภาพ, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน : Emergency in Medicine. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อ; 2550.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008; 67 : 2072–8.
4. Bryant MD, Schoenberg ED, Johnson TV, Goodman M, Owen-Smith A, & Master VA. Multimedia version of a standard medical questionnaire improves patient understanding across all literacy level. Journal of Urology 2009; 182(3) : 112-5.
5. Beal CC. Stroke education needs of African-American women. Public Health Nursing 2015 Jan-Feb; 32(1) : 24-33.
6. Morgan LJ, Chambers R, Banerji J, Gater J, & Jordan J. Consumers leading public consultation: the general public's knowledge of stroke. Fam Pract 2005 Feb; 22(1):8-14.
7. Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, & Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2000 Nov;55(6):S368-74.