ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ภรภัทร ซอมตะคุ, พย.บ.*[a]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนและเปรียบเทียบผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน รวม 62 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง และกลุ่มเปรียบเทียบเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติ t-test เปรียบเทียบผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 120.77 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 96.74 คะแนน และหลังจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก V-Shape ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การสอบถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ผลพบว่าทุกประเด็นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนเป็นโปรแกรมที่มีความสำคัญที่ควรเพิ่มให้กับผู้รับบริการ เป็นโปรแกรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาการนอนกรนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันตนเองได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ภาวะการนอนกรน; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

[a] Corresponding author: ภรภัทร ซอมตะคุ Email: pornpat11519@gmail.com

รับบทความ: 29 ก.พ. 67; รับบทความแก้ไข: 27 มี.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 28 มี.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 12 เม.ย. 67

Results of Program to Promote Health Literacy in Preventing the Risk of Snoring among Outpatient Clients in Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

Pornpat Zomtaku, B.N.S.*[a]

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the results of the health literacy promotion program to prevent risks of snoring in people receiving outpatient services at Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima. Samples were selected using purposive sampling technique and assigned to 2 groups: experimental group and comparison groups with 31 samples in each group. The experimental group received health literacy promotion three times, while the comparison group received standard services at the hospital. Data were collected using a questionnaire created by the researcher. Descriptive statistics were used to analyze the samples' general information, and the t-test statistic was used to compare the health literacy results.

The result of the study showed that the experimental group's health literacy scores were significantly higher than the comparison group ($p<0.05$). The experimental group had an average score of 120.77 points and the comparison group of 96.74 points, respectively. According to the V-Shape principles, containing accessing information, understanding, asking questions, making decisions, changing behavior, and spreading the word, results from the study showed that the experimental group had a higher average health literacy score in every aspect when comparing between before and after receiving the program at $p<0.05$.

The health literacy promotion program to prevent the risk of snoring should be added to provide as services for the patients to increase patients' health literacy to be able to protect themselves from the risk of snoring.

Keywords: Health literacy; Snoring; Health promoting hospital

* Registered Nurse, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

[a] Corresponding author: Pornpat Zomtaku Email: pornpat11519@gmail.com

Received: Feb. 29, 24; Revised: Mar. 27, 24; Accepted: Mar. 28, 24; Published Online: Apr. 12, 24

บทนำ

การนอนกรนเป็นปัญหาที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของการนอนหลับที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มารับบริการ เป็นอาการนำของโรคกลุ่มอาการหยุดหายใจขณะหลับชนิดอุดกั้น (Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome: OSAHS)[1] การกรนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การกรนธรรมดาที่ไม่เกิดอันตรายเพราะไม่มีภาวะหยุดหายใจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการกรนอันตรายที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อสภาวะการหายใจหยุดขณะนอนหลับ[2] เป็นความผิดปกติขณะหลับที่มีการหายใจติดขัด ช่องทางเดินหายใจแคบลงกว่าปกติ ลมหายใจเข้าออกแรงกระแทกทางเดินหายใจจนเกิดเสียงดังผิดปกติ ในรายที่เป็นมากอาจจะส่งผลให้เกิดโรคหยุดหายใจขณะหลับตามมา

อุบัติการณ์การนอนกรนและภาวะหายใจหยุดขณะนอนหลับในต่างประเทศ พบได้ประมาณร้อยละ 20 ในเพศชาย และร้อยละ 5 ในเพศหญิง สำหรับคนที่มีช่วงอายุ 30-35 ปี และเมื่ออายุมากขึ้นถึง 60 ปี จะพบอุบัติการณ์การนอนกรน ร้อยละ 60 ในเพศชาย และร้อยละ 40 ในเพศหญิง[1] ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการนอนกรนประมาณร้อยละ 26.4 ส่วนอุบัติการณ์ของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับในคนไทย พบได้ประมาณร้อยละ 11.4[3] ในเด็กไทยพบว่ามีการนอนกรนเป็นประจำ ร้อยละ 6.9-8.5[4] และพบว่าอุบัติการณ์ของการนอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับของคนไทยเพิ่มขึ้นสูงกว่าในอดีต มีรายงานการศึกษาที่พบว่า เพศ อายุ น้ำหนัก สรีระของร่างกาย โรคประจำตัว รวมถึงดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนกรนหรือหายใจผิดปกติขณะหลับ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาโรคอ้วนจะมีอาการนอนกรนได้มากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า[5,6] การที่มีผู้ที่มีภาวะการนอนกรนมีอาการนอนกรนอยู่เป็นประจำ เกิดการหายใจติดขัดอยู่เป็นประจำ เป็นเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปีจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคสมองขาดเลือด การหลับไม่ต่อเนื่อง เกิดอาการง่วงนอนมากผิดปกติตอนกลางวัน และโรคหยุดหายใจขณะหลับ การนอนกรนนอกจากจะกระทบต่อสุขภาพของตนเองแล้วยังกระทบต่อสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้อื่น โดยเฉพาะกับคู่นอน บุคคลอื่นในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้ผู้อื่นที่นอนด้วยไม่สามารถหลับได้ หลับยากหรือนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของบุคคลดังกล่าว ส่งผลต่อความสัมพันธ์ อาจจะทำให้เกิดการหย่าร่างของคู่สามีภรรยาได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีปัญหาภาวะการนอนกรนสามารถที่จะดูแล รักษาและบรรเทาอาการได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการปฏิบัติตัวใช้เป็นการรักษาหลักหรือร่วมกับการรักษาอย่างอื่นจะทำให้ลดภาวะการนอนกรนลงได้ หรือหากไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแนวทางเลือกสุดท้ายคือการผ่าตัดเพื่อทำการรักษาภาวะการกรนซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง[5,7]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแลรักษาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มีผู้รับบริการรายใหม่ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 6,238 ราย จากการตรวจคัดกรองระดับความง่วงนอนตอนกลางวัน (The Epworth Sleepiness Scale: ESS) ของผู้รับบริการ จำนวน 100 ราย พบว่าส่วนใหญ่ มีความผิดปกติ ร้อยละ 88.00 และมีความเสี่ยง ร้อยละ 12.00 จากการตรวจ

Polysomnogram หรือ Sleep test จำนวน 110 ราย พบว่า ดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบาต่อชั่วโมง (Apnea hypopnea index: AHI) ส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับน้อย ร้อยละ 50.00 รองลงมารุนแรงระดับมาก และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.91 และ 19.09 ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติในการนอนหลับของผู้มารับบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและควรมีแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงจากการนอนกรน

ภาวะการนอนกรนเป็นภาวะผิดปกติที่สามารถสังเกต และผู้ที่มีภาวะการนอนกรนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาการนอนกรนได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อการบำบัด แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยเทคโนโลยีมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมและประหยัดกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการนอนกรนสำหรับผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยที่มีภาวะการนอนกรนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีภาวะการนอนกรนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงกันยายน 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (G-Power analysis)[8] ตั้งค่าสมมติฐานแบบทิศทางเดียว ผู้วิจัยได้ใช้ผลการศึกษาของภรัญวิทย์ อนันดิลกฤทธิ์ ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.87 และค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 7.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.52[9] ใช้สูตรคำนวณขนาดเป้าหมาย 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองและเป็นอิสระต่อกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหายออกจากการศึกษา จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จึงได้

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 31 คน รวมจำนวน 62 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา 2) เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนอนกรน หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากภาวะการนอนกรน 3) เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย และ 4) เป็นบุคคลที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) เป็นบุคคลที่มีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทย 2) เป็นผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 3) เป็นบุคคลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรน ประกอบด้วยการจัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มวิจัย การให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะการนอนกรน ภาวะการนอนหลับ ระยะเวลา 30 นาที กิจกรรมในครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถประเมินภาวะการนอนกรน การนอนหลับของตนเอง ประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย 1) การแนะนำตนเองของผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง 2) บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของภาวะการนอนกรน 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ 4) บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินตนเองและทดลองปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 30 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอนกรน กิจกรรมประกอบด้วย 1) การบรรยายเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีภาวะการนอนกรน 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการนอนกรน 3) การสาธิตถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องช่วยลดความเสี่ยงของการนอนกรน

ครั้งที่ 3 การสื่อสารความรู้ด้านภาวะการนอนกรน ระยะเวลา 30 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารความรู้เกี่ยวกับภาวะการนอนกรน กิจกรรมประกอบด้วย 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ 2) การสร้างสถานการณ์สมมุติเพื่อสื่อสารอย่างเข้าใจในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างพบกลุ่มผู้ป่วยโรคนอนกรน

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและชัดเจน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความรอบรู้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด รวมจำนวน 27 ข้อ แยกเป็น 6 ประเด็นตามแบบจำลอง V-shape คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านภาวะการนอนกรน จำนวน 6 ข้อ 2) การเข้าใจข้อมูล

ด้านภาวะการนอนกรน จำนวน 7 ข้อ 3) การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการนอนกรน จำนวน 3 ข้อ 4) การตัดสินใจเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และ 6) การบอกต่อ จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 27 ข้อ คะแนนเต็ม 135 คะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์[10] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้ระดับต่ำ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60.00 (มีคะแนนความรอบรู้รวมน้อยกว่า 81 คะแนน) มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.00-79.99 (มีคะแนนความรอบรู้รวม 81-107 คะแนน) และมีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (มีคะแนนความรอบรู้รวม 108 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองสุ่มใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงตรงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.865

การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 31 คน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะต้องเป็นกลุ่มที่แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นบุคคลที่มีภาวะการนอนกรน
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และยินยอมให้ข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนก่อนเข้ารับการส่งเสริมตามโปรแกรม
4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมในกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลตามขั้นตอนของโรงพยาบาล
5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรน เมื่อดำเนินการครบ 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทีแบบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t- test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการส่งเสริม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติทีแบบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ การวิเคราะห์ และการนำไปใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างวิจัยจะตอบรับด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกการเป็นตัวอย่างการวิจัยได้ทันทีในกรณีที่รู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ หรือเหตุอื่นใดก็ตาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น โดยคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือหน่วยงานของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแยกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน ในกลุ่มทดลอง พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 64.52 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 41.94 อายุเฉลี่ย 55.00 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.42 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.06 เป็นข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 38.71 มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 kg/m2 ร้อยละ 41.94 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.52 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอร์ มีเพียง 1 คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 3.23 ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีสัดส่วนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี และน้อยกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.26 เท่ากัน อายุเฉลี่ย 48.23 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.74 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 67.74 เป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 41.94 มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 kg/m2 ร้อยละ 35.48 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.84 ไม่พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอร์ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง (n=31) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n (%)	กลุ่มเปรียบเทียบ n (%)
เพศ		
ชาย	20 (64.52)	15 (48.39)
หญิง	11 (35.48)	16 (51.61)
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	3 (9.68)	10 (32.26)
41-50 ปี	7 (22.58)	10 (32.26)
51-60 ปี	8 (25.81)	5 (16.13)
มากกว่า 60 ปี	13 (41.94)	6 (19.35)

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง (n=31) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n (%)	กลุ่มเปรียบเทียบ n (%)
อายุ (ต่อ)		
Min-Max=30-87 ปี	Min-Max=30-73 ปี	Min-Max=32-87 ปี
$\bar{X}$=51.61 ปี SD=11.92 ปี	$\bar{X}$=55.00 ปี SD=10.66 ปี	$\bar{X}$=48.23 ปี SD=12.31 ปี
สถานภาพ		
โสด	4 (12.90)	10 (32.26)
สมรส	24 (77.42)	21 (67.74)
หม้าย/หย่า/แยก	3 (9.68)	0 (0.00)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2 (6.45)	1 (3.23)
ม.ตอนต้น	1 (3.23)	2 (6.45)
ม.ตอนปลาย	6 (19.35)	3 (9.68)
ปริญญาตรี	18 (58.06)	21 (67.74)
ป.ตรีขึ้นไป	4 (12.90)	4 (12.90)
ประกอบอาชีพ		
ว่างงาน	3 (9.68)	3 (9.68)
รับจ้าง	3 (9.68)	2 (6.45)
รับราชการ	7 (22.58)	13 (41.94)
ข้าราชการบำนาญ	12 (38.71)	8 (25.81)
ค้าขาย	1 (3.23)	2 (6.45)
รัฐวิสาหกิจ	3 (9.68)	2 (6.45)
ราชการส่วนท้องถิ่น	2 (6.45)	1 (3.23)
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
18.5-22.9	5 (16.13)	9 (29.03)
23-24.9	6 (19.35)	3 (9.68)
25-29.9	13 (41.94)	11 (35.48)
30 ขึ้นไป	7 (22.58)	8 (25.81)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	20 (64.52)	17 (54.84)
มี	11 (35.48)	14 (45.16)

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง (n=31) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n (%)	กลุ่มเปรียบเทียบ n (%)
พฤติกรรมการสูบบุรี่		
สูบ	0 (0.00)	0 (0.00)
ไม่สูบ	31 (100.00)	31 (100.00)
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	1 (3.23)	0 (0.00)
ไม่ดื่ม	30 (96.77)	31 (100.00)

เปรียบเทียบผลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 120.77 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย 96.74 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนโดยยึดหลักของการสร้างความรอบรู้ 6 ประเด็น ตามหลัก V-Shape ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การสอบถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ผลพบว่าทุกประเด็นกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การเข้าถึงข้อมูล	21.87	2.47	27.03	3.53	6.672	0.000*
การเข้าใจข้อมูล	24.87	2.58	31.09	4.13	7.124	0.000*
การสอบถามข้อมูล	10.03	1.25	12.84	1.89	6.871	0.000*
การตัดสินใจ	17.84	1.77	22.13	3.06	6.750	0.000*
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	10.81	1.30	13.45	1.95	6.289	0.000*
การบอกต่อ	11.32	1.27	14.23	1.33	8.758	0.000*
ภาพรวม	**96.74**	**10.05**	**120.77**	**14.45**	**7.603**	**0.000***

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=0.05

เปรียบเทียบผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนของกลุ่มทดลอง ภาพรวมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง 75.88 คะแนน คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในระดับต่ำ และหลังจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 120.77 คะแนน คือ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาแยกรายประเด็น พบว่า ก่อนการเข้ารับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกประเด็นของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 49.26 ถึง ร้อยละ 59.13 แปลผลได้ว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และหลังเข้ารับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในรายประเด็นมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 85.60 ถึง ร้อยละ 94.87 แปลผลได้ว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกประเด็นอยู่ในระดับสูง รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนรวม	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\bar{x}$ (%)	แปลผล	$\bar{x}$ (%)	แปลผล
การเข้าถึงข้อมูล 6 ข้อ	30	17.74 (59.13)	ต่ำ	27.03 (90.10)	สูง
การเข้าใจข้อมูล 7 ข้อ	35	19.42 (55.49)	ต่ำ	31.09 (88.83)	สูง
การสอบถามข้อมูล 3 ข้อ	15	7.97(53.13)	ต่ำ	12.84 (85.60)	สูง
การตัดสินใจ 5 ข้อ	25	14.68 (58.72)	ต่ำ	22.13 (88.52)	สูง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ข้อ	15	8.68 (57.87)	ต่ำ	13.45 (89.67)	สูง
การบอกต่อ 3 ข้อ	15	7.39 (49.26)	ต่ำ	14.23 (94.87)	สูง
รวม 27 ข้อ	**135**	**75.88 (56.20)**	**ต่ำ**	**120.77 (89.46)**	**สูง**

เปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนของกลุ่มทดลอง พบว่าภาพรวมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง 75.88 คะแนน หลังจากการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 120.77 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกรายประเด็น พบว่า หลังการได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกประเด็น และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การเข้าถึงข้อมูล	17.74	4.11	27.03	3.53	11.412	0.000*
การเข้าใจข้อมูล	19.42	4.51	31.09	4.13	17.040	0.000*
การสอบถามข้อมูล	7.97	2.09	12.84	1.89	14.463	0.000*
การตัดสินใจ	14.68	2.59	22.13	3.06	17.048	0.000*
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	8.68	2.21	13.45	1.95	12.798	0.000*
การบอกต่อ	7.39	1.58	14.23	1.33	18.003	0.000*
ภาพรวม	**75.88**	**10.05**	**120.77**	**14.45**	**45.711**	**0.000***

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=0.05

อภิปรายผลการศึกษา

การนอนกรนเป็นปัญหาที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของการนอนหลับที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มารับบริการ เป็นอาการที่บ่งบอกถึงการอุดกั้นทางการหายใจส่วนบน ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อสภาวะการหายใจหยุดขณะนอนหลับ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัว เป็นต้น[11,12] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำนวน 110 ราย พบว่า ดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบาต่อชั่วโมง (AHI) รุนแรงระดับมากมากถึง ร้อยละ 30.91 ซึ่งถือว่ามีอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างสูง ภาวะการนอนกรนเป็นภาวะที่สามารถสังเกตได้ ผู้ที่มีภาวะการนอนกรนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากการนอนกรนได้ เช่น การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การลดน้ำหนัก การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนศีรษะสูง เป็นต้น[7] งานวิจัยนี้นำเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพมาปรับใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะการนอนกรนด้วยการเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพซึ่งจะมีประโยชน์ต่อบุคคลและต่อชุมชนส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น[13]

ผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 120.77 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 96.74 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน

ความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนโดยยึดหลักของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ประเด็น ตามหลัก V-Shape ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การสอบถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ[14] ผลพบว่า ทุกประเด็นกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อแปลผลโดยใช้เกณฑ์อ้างอิง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนเข้ารับการส่งเสริมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเข้ารับการส่งเสริมโปรแกรมกลุ่มทดลองจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง และเมื่อเทียบกับการจำแนกเกณฑ์ความรอบรู้ของคนไทยที่กำหนดว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ น้อยกว่าร้อยละ 60.00 ถือว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระหว่างร้อยละ 60.00-74.90 ถือว่าอยู่ในระดับมีปัญหา และค่าคะแนนร้อยละ 75.00 ขึ้นไป หมายถึงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและดี[15] จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนที่กลุ่มทดลองจะเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 56.20 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ แต่ภายหลังจากการได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนที่บ่งบอกถึงการมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการป้องกันตนเองจากภาวะการนอนกรน คือมีคะแนนร้อยละ 89.46

ผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการเข้ารับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนแตกต่างจากก่อนการเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิผลในการช่วยให้ผู้รับบริการที่มีภาวะการนอนกรนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การสอบถามข้อมูล การตัดสินใจใช้ข้อมูล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งแต่ละประเด็นกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นจากการเข้าร่วมส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมนี้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของภรัญวิทย์ อนันดิลกฤทธิ์[9] ที่ได้นำเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ โดยได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขวิทยาการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพการนอนหลับโดยภาพรวมหลังเข้ารับโปรแกรมของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และระดับคุณภาพของการนอนหลับก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการนอนหลับดี และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการนอนหลับมากกว่ากลุ่มควบคุม[6]

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นในระบบบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลที่มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหา

การนอนกรน และได้จัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของโปรแกรมต่อกลุ่มผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย มีการสื่อสารที่ชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย ผู้รับบริการสามารถทวนสอบได้ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ ภาพหรือสัญลักษณ์ที่มีความซับซ้อนยากแก่การเข้าใจ เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนร่วมในการให้การส่งเสริมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีความเข้าใจในกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มสร้างกลไกให้กลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาภาวะนอนกรนได้เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ สร้างกระบวนการให้เกิดความเข้าใจในข้อมูล เกิดการทวนสอบ การตัดสินใจใช้ข้อมูล เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสื่อสารแลกเปลี่ยนกับคนใกล้ตัว สื่อสารกับเพื่อนบ้าน และบุคคลในชุมชน เพื่อให้บุคคลที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาการนอนกรนสามารถที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากความเสี่ยงที่มีสาเหตุจากภาวะการนอนกรนได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมอนามัยขับเคลื่อนนโยบายการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องไปสู่ระดับประชาชน ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรน สามารถเข้าถึงข้อมูล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ
2. บูรณาการงานร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการประเมินภาวะการนอนกรน และสนับสนุนโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนให้กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการนอนกรน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย 9 นครราชสีมา ควรมีกระบวนการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่มีภาวะการนอนกรน และดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากปัญหาการนอนกรน
2. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีขั้นตอนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีขั้นตอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนการรักษา และการส่งต่อในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มารับบริการมีปัญหาด้านการนอนกรนที่มีความรุนแรง

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภาวะการนอนกรนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. กรองทอง วงศ์ศรีตรัง. กลุ่มอาการหยุดหายใจขณะหลับชนิดอุดกั้นในผู้ใหญ่. สงขลานครินทร์เวชสาร 2556;31(4):203-15.

2. ปารยะ อาสนเสน. การนอนกรน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552;3(3):440-58.
3. ปารยะ อาศนะเสน. อาการนอนกรน และภาวะหยุดหายใจขณะหลับกรน [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rcot.org/2021/ForPeople/RCOT-Knowledge/a99cd528fd8e8db91f654b024361d827ad80ce8d
4. นวรัตน์ อภิรักษ์กิตติกุล. ทบทวนวรรณกรรม เรื่องกรน และโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น. วารสาร หู คอ จมูก และใบหน้า. 2561;19(2):41-50
5. ชัยรัตน์ นิรันตรัตน์. โรคนอนกรน. [อินเตอร์เน็ต] มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowlege-72.pdf
6. พยุงศักดิ์ ศักดาภิพาณิชย์, วีรศักดิ์ คลองลาภเจริญ. การตรวจการนอนหลับผู้ป่วยนอนกรนและมีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารแพทย์เขต 6-7. 2551;27(1-2):275-87.
7. ชัยรัตน์ นิรันตรัตน์. นอนกรน...การหายใจติดขัดขณะหลับ. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี). 2553;2(3):1-13.
8. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรีพร สาตร์เพ็ชร์, ญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2562;5(1):496-507.
9. ภรัญวิทย อนันตดิลกฤทธิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสรมความรอบรู้ด้านสุขวิทยาการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. [อินเตอร์เน็ต] 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 18]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc9.anamai.moph.go.th/th
10. Bloom BS. Handbook on Formative and Somative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. Singh V, Pandey S, Singh A, Gupta R, Prasad R, Singh Negi MP. Study pattern of snoring and associated risk factors among medical students. Biosci Trends. 2012 Apr;6(2):57-62.
12. Huang Z, Aarab G, Chattrattrai T, Su N, Volgenant CMC, Hilgevoord AAJ, de Vries N, Lobbezoo F. Associated factors of primary snoring and obstructive sleep apnoea in patients with sleep bruxism: A questionnaire study. J Oral Rehabil. 2022 Oct;49(10):970-979. doi: 10.1111/joor.13354.
13. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยทำงาน. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2559.
14. วชิระ เพ็งจันทร์. กรอบแนวคิด Heath Literacy ของกรมอนามัย [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มกราคม 30]. เข้าถึงได้จาก: https://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=444
15. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.