

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ทีรณัฐ ไชยวาทย์* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ** Ph.D. (Nursing)

กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ :

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 31 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย สถิติทดสอบทีคู่ และสถิติทีอิสระ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ความรู้ด้านสุขภาพ ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, E-mail: umaporn.b@psu.ac.th

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับบทความ 9 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่แก้ไขบทความ 28 มีนาคม 2566 วันที่รับบทความ 30 มีนาคม 2566

The Effect of a Health Literacy Promotion Program on Cardiovascular Disease Preventive Behaviors Among Persons with a High Risk of Cardiovascular Disease

Teeranut Waisayarat* *M.N.S (Community Nurse Practitioner)*

Umaporn Boonyasopun** *Ph.D. (Nursing)*

Karnsunaphat Balthip*** *Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

The objective of this quasi-experimental research was to investigate the effect of a health literacy promotion program on cardiovascular disease prevention behaviors among persons with high risk of cardiovascular disease. The sample consisted of 62 high-risk persons with cardiovascular disease, divided into a control group and an experimental group, each of 31 participants selected by purposive sampling. The experimental group received usual nursing care and the health literacy promotion program for eight weeks and the control group received only usual nursing care. The health literacy promotion program was developed using Nutbeam's health literacy concept. The tools used for data collection were the Personal Information Questionnaire, the Cardiovascular Prevention Behavior Questionnaire, and the Health Literacy Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. The results revealed that after the experiment, the mean scores of cardiovascular disease preventive behaviors among the experimental group were significantly higher than before receiving the program and significantly higher than those in the control group. The results of this study demonstrated that the health literacy promotion program resulted in the improvement of cardiovascular disease preventive behaviors. The program can be used as a guideline for nursing practice to prevent cardiovascular disease in persons with a high risk of cardiovascular disease in the future.

Keywords: Cardiovascular disease preventive behaviors, Health literacy, High risk of cardiovascular disease

*Master's Student, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, E-mail: umaporn.b@psu.ac.th

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Received February 9, 2023, Revised March 28, 2023, Accepted March 30, 2023

ความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้คนทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 19.1 ล้านคน¹ ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 52.80 และ 55.53 ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 32.57 และ 33.54 ต่อแสนประชากร² ซึ่งมากกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560-2564 ที่มีเกณฑ์ลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราตายย้อนหลัง 1 ปี³ นอกจากนี้อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 533.10, 564.34, และ 604.27 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁴ การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังส่งผลให้เกิดความพิการและทุพพลภาพ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอาจหลงเหลือไว้ซึ่งอาการอ่อนแรงของร่างกายอย่างถาวรและเกิดเป็นภาวะพึ่งพาารุนแรง นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ยสูงถึง 6,900 ล้านบาทต่อปี⁵ โรคหัวใจและหลอดเลือดจึงส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

ปัจจัยที่ทำให้อัตราป่วยและอัตราตายของโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในศตวรรษที่ 21 ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิต วิถีชีวิตที่เร่งรีบส่งผลให้ขาดการเอาใจใส่ในการเลือกบริโภค และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การมีกิจกรรมทางกายน้อยลง ความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่⁶

สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์กร ชัยวงศ์ และ ปณณทัต บณฺฑนท⁷ ที่พบว่าบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในปัจจุบันยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่เหมาะสมเนื่องจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่ไม่ได้แสดงอาการเจ็บป่วยในทันที หรือเห็นว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหากรับประทานยาต่อเนื่องก็สามารถใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติได้ จึงขาดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการเชิงรุกในการป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันจึงมีการคัดกรองประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (pre-HT) บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (pre-DM) และบุคคลที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.² เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁸ โดยผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและพบว่าอยู่ในระดับเสี่ยงสูง จะได้รับการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยพยาบาล ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารที่ควรรับประทาน และควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกายเป็นประจำ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่และควันบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม นอกจากนี้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดทำยุทธศาสตร์แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁹

องค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 ได้ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ไว้ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี¹⁰ กระทรวง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

สาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560 ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นความรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม สำหรับแนวคิดและคำนิยามที่องค์การอนามัยโลกใช้อ้างอิงและมีการใช้ในงานวิชาการอย่างแพร่หลายเป็นนิยามของนักปัทม¹¹ ซึ่งแบ่งความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจักษณ์ญาณ (critical health literacy) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะเป็นปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพเพียงพอ ขาดความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ ส่งผลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่จำเป็นอย่างไม่มีประสิทธิภาพ แต่หากมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค¹² สอดคล้องกับการศึกษาของศิริภาวรรณ ประเสริฐ และคณะ¹³ ที่พบว่าเมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และมีดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยา เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าในหลายการ

ศึกษาที่ผ่านมาใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 2 ระดับ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งในศตวรรษที่ 21 ยุคแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ มีข้อมูลข่าวสารในด้าน สุขภาพอย่างแพร่หลายในหลากหลายช่องทาง จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจักษณ์ญาณ เพื่อให้เกิดการรู้เท่าทันสื่อประกอบการตัดสินใจเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ และสามารถนำมาปรับใช้กับการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวมาใช้ดำเนินกิจกรรมของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบี¹¹ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผ่านการฝึกทักษะของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ 6 ทักษะตามแผนภาพที่ 1 (Figure 1) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ประกอบด้วย การฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ผ่านการอ่านและสรุปใจความสำคัญจากอินโฟกราฟิกเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) โดยฝึกการสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตนเอง

2. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ประกอบด้วย การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skill) ผ่านการส่งต่อข้อมูล

สุขภาพให้กับบุคคลอื่นและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มไลน์ และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง (self-management) ผ่านการทำงานที่ได้รับมอบหมาย การส่งงานตามกำหนด การจดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ประกอบด้วย การฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ผ่านการค้นหาข่าวปลอมผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ พร้อมวิเคราะห์และให้เหตุผล และการฝึกทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ผ่านการตัดสินใจส่งต่อข้อมูลสุขภาพให้กับบุคคลอื่น และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยเลือกพัฒนาทั้ง 6 ทักษะเพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและมีกลไกที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้ง 5 ด้าน (cardiovascular disease preventive behaviors) ได้แก่ การรับประทานอาหาร (eating) การออกกำลังกาย (exercise) การจัดการความเครียด (stress management) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (drinking) และการสูบบุหรี่ (smoking)

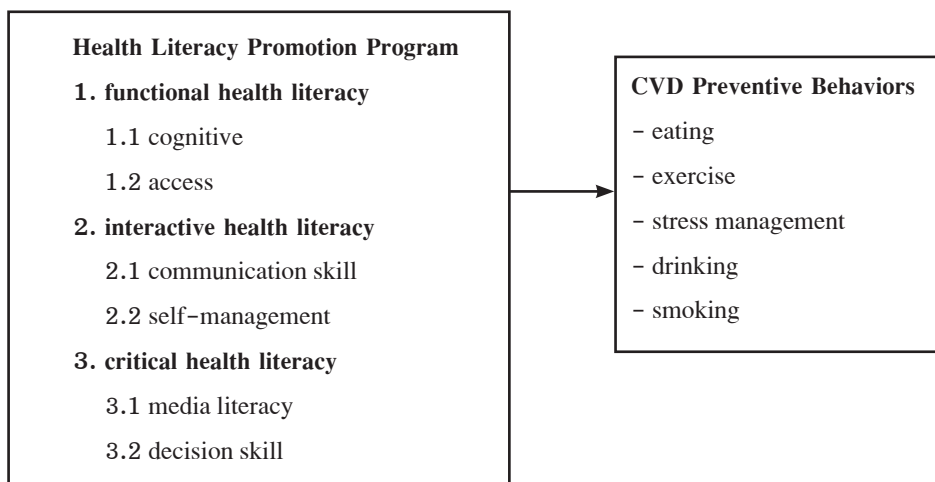


Figure 1 Conceptual framework of the study

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
ของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด**

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) ประชากร คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีอายุ 35-59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2563 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลแห่งหนึ่งในตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยในตำบลหาดใหญ่มีศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 15 แห่ง ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงที่สุดในตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการคัดกรองด้วยวาจาของกระทรวงสาธารณสุข¹⁴ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้ 1) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 ข้อ ได้แก่ 1.1) สูบบุหรี่ 1.2) ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 130/85 มม.ปรอท และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.3) ระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ 100 มก./ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน 1.4) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติ 1.5) ขนาดรอบเอวมากกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2 1.6) เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต 1.7) มีประวัติญาติในครอบครัวเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (ผู้ชายเป็นก่อนอายุ 55 ปี หรือผู้หญิงเป็นก่อนอายุ 65 ปี) 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่าน เขียน สื่อสาร ฟัง และพูดได้ตอบภาษาไทยได้ตามปกติ 3) มีโทรศัพท์

มือถือที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและแอปพลิเคชันได้ 4) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 5) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการ 2) มีปัญหาสุขภาพระหว่างการดำเนินโครงการและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 โดยหาค่าขนาดตัวอย่างของตัวแปรที่ศึกษาจากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาของรุ่งภา อาระห์ และคณะ¹⁵ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 ราย รวมเป็น 62 ราย ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีการจับคู่ (matched pair) ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันในด้าน 1) เพศ 2) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ระดับการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดและมีอิสระจากกัน โดยจับสลากให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรายแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อนและรายต่อไปให้เข้ากลุ่มทดลอง แต่หากผู้เข้าร่วมโปรแกรมรายต่อไปไม่สามารถจัดเข้าคู่กับรายแรกได้ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มผู้ป่วยรายหลังใหม่ ทำเช่นนี้เรื่อย ๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบกลุ่มละ 31 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิมา¹¹ เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ มีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับเนื้อหาของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้มีความกระชับและเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

2.1 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย อังคินันท์ อินทรกำแหง สถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข¹⁶ มีข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 8 ข้อ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติจำนวน 5 ข้อ 3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการ ทางสุขภาพจำนวน 6 ข้อ 4) การสื่อสารและการ สนับสนุนทางสังคมจำนวน 17 ข้อ 5) การจัดการสุขภาพ ตนเองจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตร ประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 47-235 คะแนน แปลผลเป็นช่วงคะแนน 3 ระดับ ได้แก่ 188 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก 141-187.99 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่า 141 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 โดยแบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทยได้ทำการสังเคราะห์ดัชนี วัดความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis-CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural Equation Model-SEM) และนำ แบบสอบถามไปตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 13 จังหวัด รวม 4,401 คน ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบวัดความ รอบรู้ด้านสุขภาพมีคุณภาพอยู่ในระดับดี และมีค่า ความเที่ยง (reliability) ของข้อคำถามทั้ง 5 หัวข้อ อยู่ในช่วง .61 ถึง .91¹⁶

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และ ประวัติการเจ็บป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดใน ครอบครัว

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยมีการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องใน 5 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก ทั้งหมด ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 9 ข้อ ด้านการออกกำลังกายจำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการ ความเครียดจำนวน 4 ข้อ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์จำนวน 1 ข้อ ด้านการสูบบุหรี่จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และแทบไม่เคยปฏิบัติ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเท่ากับ .96 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ ศึกษาจำนวน 20 ราย ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งในตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา แล้ว นำมาหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้การคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .80 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .80

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ PSU IRB 2021–St–Nur 045 วันที่ 16 ธันวาคม 2564 ในการขออนุญาตเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอม ในเอกสารยินยอม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งในตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลรายชื่อบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามคุณสมบัติที่กำหนด

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม การดำเนินการในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา และมีการลงลายมือชื่อพิทักษ์สิทธิซึ่งต้องได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

1. ลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (pre-test)

2. ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดกับกลุ่มตัวอย่าง (การพยาบาลตามปกติ) และนัดหมายการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8

3. สัปดาห์ที่ 8 ตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (post-test) ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้และมอบคู่มือความรู้ด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มทดลอง การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา และมีการลงลายมือชื่อพิทักษ์สิทธิซึ่งต้องได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์ ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (pre-test)

2. กลุ่มตัวอย่างสแกนคิวอาร์โค้ดเข้าร่วมกลุ่ม “ร่วมกันป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด” ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นบนแอปพลิเคชันไลน์จนครบทั้ง 31 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อในสื่อสังคมออนไลน์ ผ่านคู่มือความรู้ด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-book) หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการฝึก 6 ทักษะของความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

2.1) ฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจผ่านการอ่านและสรุปใจความสำคัญจากอินโฟกราฟิกเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2) ฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผ่านการค้นหาข่าวปลอมผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก หรือเว็บไซต์อื่น ๆ พร้อมวิเคราะห์และให้เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข่าวปลอม

2.3) ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ผ่านการทำงานที่ได้รับมอบหมาย การส่งงานตามกำหนด การจดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.4) ฝึกทักษะการสื่อสาร ผ่านการส่งต่อข้อมูลสุขภาพให้กับบุคคลอื่นและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มไลน์

2.5) ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยฝึกการสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพ และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตนเอง

2.6) ฝึกทักษะการตัดสินใจ ผ่านการตัดสินใจส่งต่อข้อมูลสุขภาพให้กับบุคคลอื่น และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. สัปดาห์ที่ 2-7 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมฝึกทักษะของความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มไลน์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

4. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อติดตามการปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สอบถามถึงปัญหาอุปสรรค ให้คำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมและทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์ได้

สัปดาห์ที่ 8 ขึ้นประเมินผล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสอบถามถึงการปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคตลอด 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเอง แจ้งผลการประเมินให้กลุ่มทดลองรับทราบ และเน้นย้ำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยทดสอบการกระจายของด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov (K-S test) พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของข้อมูลทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Levene's test พบว่าค่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีจำนวน 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.50) มีอายุระหว่าง 45-54 ปี (SD = 6.67) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 22.60 และ 19.35 ตามลำดับ) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 41.90 และ 40.26 ตามลำดับ) โดยทั้ง 2 กลุ่มมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 33.90 และ 27.4 ตามลำดับ) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.90 และ 29.00 ตามลำดับ) มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 22.60 และ 21.00 ตามลำดับ) โดยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีประวัติในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 37.10 และ 40.25 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่าง

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
ของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด**

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในตัวแปรอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัวมีคุณลักษณะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่ตัวแปรศาสนามีคุณลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทั้งในสัปดาห์ที่ 1 ($M = 171.68, SD = 7.76$) และสัปดาห์ที่ 8 ($M = 178.61, SD = 8.26$) ในกลุ่มทดลองสัปดาห์

ที่ 1 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 165.06, SD = 8.81$) หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 8 คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 211.61, SD = 10.81$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease preventive behaviors) ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 24.86, p < .001$) ดังตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Comparison mean score of cardiovascular disease preventive behaviors between pre and post experiment within the experimental group ($n = 31$)

CVD Preventive Behaviors	Pre-test		Post-test		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Experimental group	53.35	4.40	70.10	2.83	24.86	< .001

ในสัปดาห์ที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.23, p = .22$) ส่วนระยะหลังได้รับโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 8 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.74, p < .001$) ดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Comparison mean scores of cardiovascular disease preventive behaviors between control group and experimental group in the pre-experimental phase in week 1 and after the experiment in week 8 ($N = 62$)

CVD Preventive Behaviors	N	M	SD	t	p-value
Pre-test				1.23	.22
Control group	31	51.68	6.17		
Experimental group	31	53.35	4.40		
Post-test				9.74	<.001
Control group	31	63.03	2.88		
Experimental group	31	70.10	2.83		

อภิปรายผล

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม¹¹ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากผู้วิจัยได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมโดยมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ การฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามผู้เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อติดตามการปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สอบถามถึงปัญหาอุปสรรค ให้คำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมและทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์ได้สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ณิพัชญ์ ปัญญนชัยกุล¹⁷ ที่พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยตรง เนื่องจากการพัฒนาทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสมหากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วยและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค¹² สอดคล้องกับการศึกษาของเคนจิมาและ

คณะ¹⁸ ที่ได้ทำการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบและการอภิวิเคราะห์ พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตและการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อพิจารณาโดยวิเคราะห์ความแตกต่างรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 5 ด้าน หลังได้รับการพยาบาลตามปกติในสัปดาห์ที่ 8 พบว่า มีคะแนนรวมอยู่ในระดับสูง แต่มีคะแนนรายด้านเพิ่มสูงเพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 5 ด้าน และมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็นระดับสูงทั้ง 5 ด้าน และมีคะแนนรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8

ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้านในกลุ่มทดลองสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นตามแนวคิดของนัทปัม¹¹ เกิดการพัฒนาทักษะของความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ขั้นพื้นฐานไปจนถึงขั้นการมีวิจารณญาณตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพผ่านกิจกรรม

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การอ่านและสรุปใจความสำคัญจากอินโฟกราฟิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐชาภรณ์ ตั้งดำรงศิลป์ และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การส่งข้อมูลอินโฟกราฟิกเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมผ่านทางอุปกรณ์เคลื่อนที่ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ โดยเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลทางด้านสุขภาพผ่านทางกลุ่มไลน์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อสื่อสารให้กับบุคคลอื่นในกลุ่มได้เข้าใจเนื้อหาสาระของข้อมูลด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งภา อาระหัง และคณะ¹⁵ ที่พบว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีส่วนร่วม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพร่วมกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดแรงเสริมทางบวก และเกิดการทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในทุกสัปดาห์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองมากยิ่งขึ้น จนถึงระดับที่บุคคลสามารถคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ และการตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจักษณ์ผ่านกิจกรรมการค้นหาข่าวปลอมในโลกออนไลน์ผ่านทางสื่อช่องทางต่าง ๆ พร้อมให้เหตุผล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบ สามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี²⁰ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งเป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ผ่านการตัดสินใจส่งต่อข้อมูลสุขภาพให้กับบุคคลอื่นผ่านทางไลน์กลุ่มด้วยตนเอง และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาและฝึกทักษะของความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในรายด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. 2022 Heart disease & Stroke statistical update fact sheet global burden of disease. [cited 2023 January 6]. Available from: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2022-Stat-Update-factsheet-Global-Burden-of-Disease.pdf>
2. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Coronary heart disease situation. [cited 2023 January 6]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
3. Strategy and planning division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Mortality rate of coronary heart disease patients. [cited 2023 January 6] Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=45>

4. Ministry of Public Health. Health Data Center (HDC). [cited 2020 October 25]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. Bureau of Non-Communicable Diseases. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. World heart day campaign messages. [cited 2020 May 22]. Available from: http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/WorldHeartDaycampaignmessages_61.pdf
6. American Heart Association. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease. [cited 2020 June 2]. Available from <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2019/03/07/16/00/2019-acc-aha-guideline-on-primary-prevention-gl-prevention>
7. Chaiwong N, Bonkhonthod P. Predicting factors preventive behaviors for coronary heart disease among persons at risk to disease. Journal of Nursing and Health Care. 2019;37(2):6-15. (in Thai)
8. Bureau of Non-Communicable Diseases. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Risk assessment and management guide to cardiovascular disease. Bangkok: Agricultural Cooperative Association of Thailand; 2014.
9. Bureau of Non-Communicable Diseases. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Non-communicable disease division annual report fiscal year 2020. [cited 2023 January 6]. Available from <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Thailand%20National%20NCD%20plan%202017-2021.pdf>
10. World Health Organization. Health literacy. [cited 2020 June 10]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364206/9789240055391-eng.pdf?sequence=1>
11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15:259-67.
12. Cho YI, Lee, SY, Arozullah, AM, Crittenden K. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. Soc Sci Med. 2008;66: 1809-16.
13. Wanprasert S, Moolsart S, Jantacumma N. The effectiveness of a health literacy developmental program in a pre-hypertension group with overweight. Journal of Nursing, Public Health, and Education. 2019;20(2):92-104. (in Thai)
14. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for assessment of cardiovascular risk. [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.cir.0000437741.48606.98>
15. Arahung R. The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom province [thesis]. Nakhon Pathom: Christian University; 2018. (in Thai)
16. Intarakamhang A. Creating and developing of Thailand health literacy scales. [cited 2023 October 21]. Available from: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>
17. Punyathanachaikhul K. The effectiveness of a health literacy developmental program in hypertension patients risking to chronic kidney disease. Nursing Public Health and Education Journal. 2020;21(1):41-54. (in Thai)
18. Kanejima Y, Shimogai T, Kitamura M, Ishihara K, Izawa K. Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2022;105(7):1793-800.
19. Tangdomrongsin N, Powwattana A, Auemaneekul N. The effect of motivation formation program with mobile technology for health to prevent cardiovascular disease in high risk group. Journal of Health and Nursing Research. 2020;36(2):122-39. (in Thai)
20. Lin S, Chen I, Yu W, Lee S, Tsai T. Effect of a community-based participatory health literacy program on health behaviors and health empowerment among community-dwelling older adults: a quasi experimental study. Geriatr Nurs. 2019;40(5):494-501.