

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

The effect of health literacy enhancement program on stroke preventive behaviors among stroke patients on recovery stage

พรทิรา บุญฉวี* และปชาณัฐ นันไทยทิวีกุล

Pornira Boonchawee, and Pachanut Nunthaitaweekul

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 64.90$, $SD = 5.95$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 60.20$, $SD = 5.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -5.95$, $p < .001$) และยังสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ ($\bar{x} = 58.70$, $SD = 5.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.314$, $p < .001$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, พฤติกรรมการป้องกันโรค

*นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Corresponding author E-mail: Pornira2011@gmail.com

วันที่รับบทความ: 10 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 3 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 5 กุมภาพันธ์ 2567

Abstract

This quasi-experimental research is pretest-posttest control group design. The aim of this research was to determine effect of a health literacy enhancement program on stroke preventive behaviors among stroke patients on recovery stage. A sample of 60 stroke patients on recovery stage, was purposively selected and equally divided into the control group and experimental group, 30 patients in the experimental group received a health literacy enhancement program and 30 patients in the control group received routine nursing care. Research instruments included stroke preventive behavior questionnaire and health literacy questionnaire, The content validity index of 2 questionnaires are 0.93 and 0.87 respectively, reliability coefficients are 0.71 and 0.86 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results of implementation of a health literacy enhancement program caused higher stroke preventive behavior in stroke patients on recovery stage. As the results that after experiment, stroke preventive behavior of patients in the experimental group ($\bar{x} = 64.90$, $SD = 5.95$) were significantly higher than before experiment ($\bar{x} = 60.20$, $SD = 5.65$) at a statistical significance .05 ($t = - 5.95$, $p < .001$) and higher than those in the control group ($\bar{x} = 58.70$, $SD = 5.65$) at a statistical significance .05 ($t = -3.314$, $p < .001$)

Keywords: Health Literacy, Stroke, Preventive Behavior

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของโลก ในประเทศไทยมีอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ในช่วง พ.ศ. 2561 - 2565 ในอัตรา 47.1, 53.0, 52.8, 55.5 และ 58.0 ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 2561) โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเป็นชนิดที่พบมากที่สุด (Kuriakose & Xiao, 2020) ใน พ.ศ. 2560 - 2565 เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งรวมจังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 249.37 เป็น 303.82 ต่อแสน

ประชากร (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2565) จากสถิติพบอัตราการเกิดโรคซ้ำโดยใน 1 เดือนแรก, 3 เดือนแรก, 1 ปีแรก, 4 ปีแรก และ 5 ปีแรก เกิดซ้ำในอัตรา ร้อยละ 3-10, 10-20, 6.1-8, 14.2-18.1 และ 25-40 ตามลำดับและยังเพิ่มอัตราการพิการและเสียชีวิตมากขึ้นเมื่อเทียบกับครั้งแรก (จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ และคณะ, 2562) ระยะเวลาที่สำคัญของผู้ป่วยคือระยะฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่สามารถรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อช่วยเหลือตนเองและลดความพิการมากที่สุด (ปริดา อารยาวิชานนท์, 2559)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ อายุ เพศ โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด และพฤติกรรม เช่น การ

ไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ควบคุมน้ำหนัก และการมีภาวะเครียด เป็นต้น (Solomon et al., 2021; อรุณมา คองแก้ว, 2561; สุจิตรา คุ่มสะอาด และคณะ, 2561) ซึ่งผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ควรลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำเหล่านี้โดยการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (preventive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (จิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ และ ชนกวร จิตปัญญา, 2559) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ อายุ เพศ ปัจจัยเสี่ยงจากสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ ความตระหนักรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ สุขภาพ และความฉลาดทางจิตวิญญาณ (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์ และ อัจฉรา กลับกลาย, 2560; ยุทธนา ชนะพันธ์ และ ดาจิวรรณ เศรษฐีธรรม, 2561; วชิราวุฒิ หวังสม และคณะ, 2561; อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน และคณะ, 2561) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญที่มีความถี่สูงสุดในการนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค (วชิราวุฒิ หวังสม และคณะ, 2561) นอกจากนั้น ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจมีการค้นหาข้อมูลที่ใช้ในการดูแลตนเองได้หลากหลายช่องทาง อาจได้รับข่าวเท็จเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ผู้จัดการออนไลน์, 2565) และนำข้อมูลนั้นมาใช้ดูแลตนเองจนอาจเกิดอันตราย ดังนั้นผู้ป่วยควรมีทักษะในการดูแลตนเอง ตั้งแต่การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่นำเชื่อถือ การทำความเข้าใจข้อมูลและนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการดูแลตนเอง และต้องมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งทักษะเหล่านี้สามารถฝึกฝนได้โดยการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือทักษะ

ทางการรับรู้และทักษะทางสังคม เป็นแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น โดย Sorensen และคณะ (2012) ได้ระบุถึงองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง คือ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 2) ทักษะการเข้าใจ คือความสามารถในการมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง 3) ทักษะการประเมิน คือ ความสามารถที่ใช้ประเมินข้อมูลที่ได้รับ และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ คือ ความสามารถที่ใช้ในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะทำให้มีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Aaby et al., 2017) ช่วยให้มีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ประสิทธิภาพ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์ และ อัจฉรา กลับกลาย, 2560; ยุทธนา ชนะพันธ์ และ ดาจิวรรณ เศรษฐีธรรม, 2561; วชิราวุฒิ หวังสม และคณะ, 2561; สุจิตรา คุ่มสะอาด และคณะ, 2561) โปรแกรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำ (จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ และคณะ, 2562; ทิวาพรวิณี และคณะ, 2564) พบว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยควรมีทักษะในการดูแลตัวเองร่วมด้วย และการดูแลผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด ณ หอผู้ป่วยนอก พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง แต่ด้วยระยะเวลาที่จำกัดทำให้ผู้ป่วยบางรายรับรู้ข้อมูลไม่เพียงพอ อีกทั้งยังไม่มีส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองเบื้องต้น เช่น ทักษะการค้นหาข้อมูลเรื่องกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ การทำความเข้าใจข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลที่จะสามารถนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง คือ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่น่าเชื่อถือ 2) ทักษะการเข้าใจ คือ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง 3) ทักษะการประเมิน คือ ความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับมา ใช้ประเมินความเหมาะสมในการดูแลตนเอง และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ คือ ความสามารถในการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางในการดูแลตนเองไปปฏิบัติให้เหมาะสมและต่อเนื่องซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ที่มาตรวจตามนัดในหอผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีประวัติสมองเสื่อม สามารถเข้าใจ สื่อสารภาษาไทยได้ และมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการจับคู่เพศและ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี เกณฑ์คัดออก คือ มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ครบทุกสัปดาห์หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่า $\alpha = .05$ power = .08 ค่า effect size = 0.96 คำนวนจากผลวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของ ทิวพร วิถี และคณะ (2564) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มเป็นกลุ่มละ 30 ราย ซึ่ง Polit และ Beck (2004) ได้ระบุว่าหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 30 คน

เครื่องมือวิจัย

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้ำหนัก ส่วนสูง

ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ผู้ดูแล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การได้รับคำแนะนำที่เพียงพอเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรป้องกันโรค

2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรป้องกันโรค
หลอดเลือดสมอง ได้รับอนุญาตให้ปรับปรุงจากแบบประเมินของ อรุณา คงแก้ว (2561) โดยเพิ่มข้อคำถามให้ละเอียดมากขึ้น ประกอบด้วย พฤติกรรมกรรออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์คะแนนรวม ดังนี้ 1) ระดับสูง 56 - 75 คะแนน หมายถึงควรปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป 2) ระดับปานกลาง 36 - 55 คะแนน หมายถึง มีความเหมาะสมบางพฤติกรรม และ 3) ระดับต่ำ 15 - 35 คะแนน หมายถึง ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ (2012) ประกอบด้วยกิจกรรมที่พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ทักษะการเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง ทักษะการประเมินความเหมาะสมในการดูแลตนเอง และทักษะการประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมและต่อเนื่อง

4. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ใช้กำกับทดลอง ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ (2012) ได้รับอนุญาตให้ปรับปรุงจากแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564) โดยเพิ่มข้อความในข้อคำถามให้เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแบบสอบถาม จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการประเมิน และทักษะการประยุกต์ใช้ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 80 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ คือเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับสูงมากที่สุด สูง ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกลุ่มทดลองจะต้องมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมฯ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมกรรป้องกันโรค และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.71 และ 0.86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รหัสโครงการ ๐๘๘/๖๕C และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง ตุลาคม พ.ศ.2566 โดยเก็บในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของข้อมูล หลังจากนั้นจึงเก็บในกลุ่มทดลองจนครบ 30 คู่

กลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย คัดกรองและทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำในโรงพยาบาล และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย คัดกรองและให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและเริ่มให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำการพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล วันที่เขียนความเหมาะสมของเนื้อหา ยกตัวอย่างเว็บไซต์ (website) ที่มีความน่าเชื่อถือ ใช้เวลา 5 นาที

2. ทักษะการเข้าใจข้อมูล ให้คู่มือโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการทำความเข้าใจข้อมูลเรื่องพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ 1) พฤติกรรมกรรออกกำลังกาย แนะนำให้ตระหนักถึงช่องทางกรรหาข้อมูลและความสำคัญของการออกกำลังกาย 2) พฤติกรรมกรรรับประทานอาหาร แนะนำอาหารที่เหมาะสม เช่น การพิจารณาโซเดียม น้ำตาลและไขมันในอาหารแต่ละประเภท 3) พฤติกรรมงดสูบบุหรี่ แนะนำกรรหลีกเลี่ยงกรรได้รับควันบุหรี่หรือวิธีเลิกบุหรี่ 4) พฤติกรรมงดดื่มสุรา แนะนำวิธีหลีกเลี่ยงกรรงดดื่มสุรา 5) พฤติกรรมกรรรับประทานยาที่เหมาะสมกับโรค แนะนำความสำคัญในการรับประทานยา และ 6) พฤติกรรมกรรควบคุมน้ำหนัก แนะนำกรรคำนวณดัชนีมวลกาย ใช้เวลา 15 นาที

3. ทักษะด้านการประเมิน ยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ผลกระทบและช่วยวิธีการแก้ไขปัญหา ใช้เวลา 10 นาที

4. ทักษะการประยุกต์ใช้ ให้ผู้ป่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงของตนเองและกำหนดวิธีดูแลตนเองให้เหมาะสม และให้สมุดบันทึกพฤติกรรมนำกลับไปบันทึกต่อเนื่องที่บ้าน ใช้เวลา 10 นาที

จากนั้นติดตามผลใน สัปดาห์ที่ 2 และ 5 ทางไลน์แอปพลิเคชันรายบุคคล เพื่อติดตามพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยส่งสติ๊กเกอร์ไลน์เพื่อกระตุ้น

เตือนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 ให้ทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยให้คำแนะนำเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม และสัปดาห์ที่ 8 ทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าสถิติเชิงพรรณนาและ t-test ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่ามีกรรแจกแจงแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะส่วนบุคคล** พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 และเพศหญิง ร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.86 ปี (SD = 7.10) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.7 ส่วนใหญ่ป่วยมากกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 78.3 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 - 29.99 kg/m² ร้อยละ 35 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 86.7 มีผู้ดูแล ร้อยละ 86.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.0 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 70 มาตรวจตามนัด ร้อยละ 88.3 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ ร้อยละ 78.3

2. **ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกรรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ** พบว่า หลังกรรทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนกรรทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -5.95, p < .001$) ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรค ($t = 1.067, p > .05$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ dependent t-test ($n_1 = n_2 = 30$)

กลุ่ม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	30	60.20	5.66	64.90	5.20	-5.95	< .001
กลุ่มควบคุม	30	59.50	8.19	58.70	6.94	1.067	.147

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.314, p < .001$) ส่วนก่อนการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน ($t = -0.385, p > .05$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ independent t-test ($n = 60$)

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ก่อนการทดลอง	60.20	5.65	59.50	8.19	-0.385	.351
หลังการทดลอง	64.90	5.20	58.70	6.94	-3.314	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ทักษะ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ การทำความเข้าใจกับข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้อง การฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งวิเคราะห์และกำหนดวิธีดูแลตนเอง และการฝึกทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ถูกต้องมาใช้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคให้เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล และคณะ (2565) ที่กล่าวว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเกิดจากการได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะโดยมีการติดตามทางไลน์แอป

พลิเคชันช่วยให้ผู้ป่วยเกิดคำถามเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และการส่งสติ๊กเกอร์ เป็นการกระตุ้นเตือนในการดูแลตนเอง และมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ และคณะ (2562) ที่กล่าวว่า การสอนมีคู่มือ การบันทึกพฤติกรรมเพื่อเป็นการกำกับดูแลตนเองเมื่อมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่มากขึ้น และสอดคล้องกับ Lennon และคณะ (2018) ที่พบว่า การได้รับยา การได้รับข้อมูล และการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง และการติดตามการใช้จ่าย สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทุกัญมิตได้

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ*.
<http://www.hed.go.th/linkHed>
- จิรวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ และ ชนกพร จิตปัญญา. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 34-44.
- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ, วิเนส ลีพินกุล, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2562). The effects of recurrent prevention program for stroke patients at a tertiary level hospital in Nakhon Pathom Province. *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 17(1), 5-18.
- ทิวาพร วิถี, วิธนา เทียงธรรม, และเพลินพิศ บุญยมาลิก. (2564). โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 28(1), 7-19.

- ปรารภณา วัชรานุกรักษ์ และ อัจฉรา กลีบกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217-233.
- ปรีดา อารยาวิชานนท์. (2559). การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 37(1-3), 43-58.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2565, 26 พฤษภาคม). ชาวปลอม! เช็คว่าเป็นโรคหลอดเลือดตีบที่สมองด้วยตนเอง เพียงแค่นั่งและก้มศีรษะ. *Manager Online*, 1.
<https://mgronline.com/factcheck/detail/9650000050184>
- ยุทธนา ชนะพันธ์ และ ดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109-119.
- วชิราวุฒิ หวังสม, อังคินันท์ อินทรกำแหง, และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2561). ลักษณะทางสังคมและคุณลักษณะความฉลาดกับการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 25(2), 82-96.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). แนวโน้มการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 39(2), 32-38.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2566). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565*.
<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/HStatistic65.pdf>
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2561). *การดำเนินงานพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับจังหวัด ปีงบประมาณ 2560*.
<https://odpc10.ddc.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/01>
- สุจิตรา คุ่มสะอาด, วิภา เทียงธรรม, และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2561). ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31, 13-26.
- สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล, จงจิต เสนหา, ดวงรัตน์ วัฒนิกจิไกรเลิศ, และปฏิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 40(1), 84-98.
- อรอุมา คงแก้ว. (2561). *การรับรู้การเจ็บป่วย และพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. PSU Knowledge Bank.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/12981>
- อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, นันทวัน สุวรรณรูป, และวันเพ็ญ ภิญญาสกุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในปฐมภูมิ. *วารสารสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 24(1), 40-56.

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology, 24*(17), 1880-1888.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and treatment of stroke: Present status and future perspectives. *International Journal of Molecular Sciences, 21*(20), 1-24.
- Lennon, O., Blake, C., Booth, J., Pollock, A., & Lawrence, M. (2018). Interventions for behaviour change and self-management in stroke secondary prevention: Protocol for an overview of reviews. *Systematic Reviews, 7*(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s13643-018-0888-1>
- Polit, D. F., & Beck, C. K. (2004). *Nursing research: Principle and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Solomon, J. M., Mahmood, A., English, C., & Natarajan, M. (2021). Physical exercise literacy, beliefs, and preferences among stroke survivors living in a developing country. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 64*(6). 101473.
<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.101473>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*(80), 1-13.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>