

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดอุบลราชธานี

Effects of the health literacy enhancement program on stroke prevention knowledge and health literacy among stroke risk-groups in Ubon Ratchathani Province

พรทิรา บุญฉวี ลักขณา ชอบเสียง ศฎาวุฒิ คุ่มครอง

สุธาวิ แคนตะ สุนิตา กระสังข์ สุพรีรญา บุญสุภา และ สุเมธ ลีพรม

Pornira Boonchawee, Lakhana Chopsiang, Sadawut Khumkhong,

Suthawee Kanta, Sunita Krasang, Supriraya Boonsupa, and Sumet Leeprom

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง ที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่า ร้อยละ 10 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และ 0.85 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.80 (KR-20) และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 19.92$, $SD = 0.26$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($t = -7.517$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t = 11.263$) และมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($M = 52.57$, $SD = 3.57$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($t = -6.884$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t = 5.701$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

Corresponding author E-mail: Pornira2011@gmail.com

วันที่รับบทความ: 14 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 23 ธันวาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 16 มกราคม 2569

Abstract

The quasi-experimental study with two groups pre-posttest design aimed to evaluate effects of the health literacy enhancement program on stroke prevention knowledge and health literacy among stroke risk-groups in Ubon Ratchathani province. A purposive sample of 56 patients with diabetes mellitus, hypertension, or dyslipidemia who had a Thai CV Risk score greater than 10% was selected. They were equally divided into 28 patients in the experimental group and 28 patients in the comparative group. The experimental group received the health literacy enhancement program, while the comparative group received regular nursing care. The research instruments were the stroke prevention knowledge test and the health literacy questionnaire, with content validity indices of 0.95 and 0.85 respectively. The health literacy questionnaire had reliability coefficient of 0.87 and the stroke prevention knowledge test had a KR-20 value of 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results revealed that after participating in the health literacy enhancement program, mean score of stroke prevention knowledge in the experimental group ($M = 19.92$, $SD = 0.26$) were significantly higher than before the program ($t = -7.517$) and the comparative group ($t = 11.263$). In addition, mean score of health literacy in the experimental group ($M = 52.57$, $SD = 3.57$) was significantly higher than before the program ($t = -6.884$) and that of the comparative group ($t = 5.701$) at $p < .05$.

Keywords: Health Literacy, Stroke Risk Group, Stroke Prevention

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ. 2562-2566 มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร 53.0, 52.8, 55.5, 58.0 และ 58.3 ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2568) พ.ศ. 2561-2565 เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งมีจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร มีอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง 269.83, 279.95, 303.45, 298.76 และ 303.82 รายต่อแสนประชากร พ.ศ. 2567 จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีคะแนนความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าร้อยละ 20 จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับสูงขึ้นไป จำนวน 1,232 คน (กระทรวง

สาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2567)

กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว สูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ไชมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว โรคความผิดปกติของไต มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024; Walle-Hansen, 2024; Feigin et al., 2025)

ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ การรับรู้และความเข้าใจในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคตามแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดสหรัฐอเมริกา (Bushnell et al., 2024) ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ 2) การเคลื่อนไหวร่างกาย 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5) การควบคุมความดันโลหิตสูง 6) การควบคุมระดับไขมันในเลือด และ 7) การงดสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (วนิดา ศรีพรหมษา และคณะ, 2566) ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ซึ่งจะส่งผลให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประยุกต์ใช้แนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล คือ การเข้าถึงข้อมูลความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่น่าเชื่อถือ 2) ทักษะการเข้าใจ โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง 3) ทักษะการประเมิน สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคของตนเอง และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ คือความสามารถที่ใช้ข้อมูลความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับมา กำหนดแนวทางในการดูแลตนเองให้เหมาะสม

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเชิงพรรณนา (วนิดา ศรีพรหมษา และคณะ, 2566) และมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, 2562; กัญญาวิญญ์ ต้นสวรรค์ และ

อุษณีย์ รามฤทธิ์, 2566) แต่ยังไม่พบการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี แม้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทุก 1 ปี หากมีคะแนนความเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ 20 ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม แต่ด้วยจำนวนผู้มารับบริการที่มาก ส่งผลให้พยาบาลมีข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำแนะนำเฉพาะรายแก่ผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเพียงพอ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประยุกต์จากแนวคิดของ Sorensen และคณะ (2012) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ผ่านการฝึกปฏิบัติการค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูล ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้เนื้อหาการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3) ทักษะการประเมิน ผ่านการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ ผ่านการวางแผนดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเริ่มจากการสร้างพื้นฐานในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล นำไปประเมินและวิเคราะห์ ผู้การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 1 ใน 3 โรค ได้แก่ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง และรับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอตระการพืชผลในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) โรคเบาหวานที่มีค่า HbA1C มากกว่า 7 หรือโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิต

มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มีระดับโคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2) มีคะแนนความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับปานกลางขึ้นไป (มากกว่า ร้อยละ 10) และ 3) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ เกณฑ์คัดออก คือมีโรคแทรกซ้อนรุนแรงไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ หรือขอถอนตัวออกจากงานวิจัย

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 28 คน โดยสุ่มเลือก 2 ตำบลของอำเภอตระการพืชผล ได้ตำบลเซเป็ดและตำบลกุง ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซเป็ดเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุงเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลและจับคู่ 2 กลุ่มด้วยเพศ และอายุที่ต่างกันไม่เกิน 5 ปี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่า $\alpha = .05$ power = .08 ค่า effect size = 0.68 คำนวณจากผลวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของสุวรรณ หล่อโลหการ และ ประพศรี นรินทรวิรักษ์ (2564) ได้กลุ่มตัวอย่าง 50 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2004) ได้ 56 คน

เครื่องมือวิจัย

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาโรคประจำตัว ยาที่รับประทาน การสูบบุหรี่และดื่มสุรา

2. **แบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง** สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ การตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ถูก-ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0-20 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553) ดังนี้ ระดับมาก 15-20 คะแนน ปานกลาง 7-14 คะแนน และ น้อย 0-6 คะแนน

3. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ (2012) ได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ พรธิรา บุญฉวี และ ประชาณัฐนันท์ไทยทิฏกุล (2567) มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 4 ข้อ การเข้าใจข้อมูล 4 ข้อ การประเมิน 4 ข้อ และทักษะการประยุกต์ใช้ 4 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ยาก ง่ายและง่ายมาก ข้อความด้านบวก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึง 11 และ 13 ถึง 16 ข้อความด้านลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 คะแนนเต็ม 16-80 การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎูร, 2553) ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมากที่สุด 68-80 คะแนน สูง 55-67 คะแนน ปานกลาง 43-54 คะแนน น้อย 30-42 คะแนน และน้อยที่สุด 16-29 คะแนน

4. โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ (2012) ร่วมกับแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดสหรัฐอเมริกา (Bushnell et al., 2024) และได้รับอนุญาตให้ประยุกต์ใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของพรธิรา บุญฉวี และประชาณัฐนันท์ไทยทิฏกุล (2567) โดยการให้สุศึกษาผ่านคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การบรรยาย และการฝึกทักษะ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ใช้เกณฑ์ค่า $CVI \geq 0.80$ (Polit & Beck, 2004) แบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่า $CVI = 0.97$ และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่า $CVI = 0.87$ นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ 0.86

และแบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.8

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB2567-12.016 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาการดำเนินการ การรักษาความลับ การให้สิทธิปฏิเสธโดยไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - มีนาคม พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซเป็ด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยรายกลุ่มช่วงเช้า ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุง ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผลรายบุคคล

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างรายกลุ่มในช่วงเช้า ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซเป็ด และให้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ดังนี้ **สัปดาห์ที่ 1** ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเริ่มให้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 50 นาที ดังนี้ 1) **ทักษะการเข้าถึง** แนะนำแหล่งข้อมูลความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่น่าเชื่อถือ เช่น เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ใช้เวลา 10 นาที 2) **ทักษะการเข้าใจ** ทำความเข้าใจข้อมูลความรู้การ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ การควบคุมโรคเรื้อรัง โดยแนะนำการออกกำลังกาย แนะนำอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม การคำนวณโซเดียม การหลีกเลี่ยงการได้รับควัน บุหรี่หรือวิธีการเลิกบุหรี่ ลดการดื่มสุรา คำนวณดัชนีมวล กาย ใช้เวลา 20 นาที 3) **ทักษะการประเมิน** กลุ่มทดลอง ใช้ข้อมูลความรู้มาประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคของตนเอง ใช้เวลา 10 นาที และ 4) **ทักษะการประยุกต์ใช้** วางแผนและกำหนดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของตนเองให้เหมาะสม โดยให้ทดลองจัดตารางอาหาร ตาราง การออกกำลังกายในแต่ละวัน เป็นต้น ใช้เวลา 10 นาที **สัปดาห์ที่ 2** ได้รับการพยาบาลตามปกติ **สัปดาห์ที่ 3** สิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มรายบุคคลและให้ทำแบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทดสอบข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test ($p > .05$) พบการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทาง สถิติ จึงใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มทดลอง** ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.7 อายุเฉลี่ย 54.75 ปี สถานภาพ สมรสเป็นคู่ ร้อยละ 78.6 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 89.30 สิทธิ ในการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 85.7 มีโรคประจำตัวที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือเบาหวาน ร้อยละ 42.9 และไขมันใน เลือดสูง ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มียาที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 92.8 พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.4 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 89.3 มีคะแนนความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 รอง ลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 35.7 **กลุ่มเปรียบเทียบ** ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.86 ปี

สถานภาพสมรส เป็นคู่ร้อยละ 85.7 การศึกษาระดับประถม ศึกษา ร้อยละ 71.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 89.30 ทุกคนมีสิทธิในการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง คิดเป็น ร้อยละ 71.40, 46.4 และ 32.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มียาที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 96.40 พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.4 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 96 มีคะแนนความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือระดับสูงมาก ร้อยละ 28.6

2. **ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้าน สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ**

2.1 **ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง** หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือด สมองมากกว่า ($M = 19.92, SD = 0.26$) ก่อนได้รับ โปรแกรมฯ ($M = 15.64, SD = 3.06$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -7.517$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมี คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลัง ทดลอง ($M = 15.10, SD = 2.24$) น้อยกว่าก่อนทดลอง ($M = 15.53, SD = 2.61$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.286$) (ตาราง 1)

2.2 **ความรู้ด้านสุขภาพ** หลังได้รับโปรแกรม การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่า ($M = 52.57, SD = 3.57$) ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 42.42, SD = 9.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = -6.884$) ส่วน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 41.28, SD = 11.93$) และหลัง ได้รับโปรแกรมฯ ($M = 40.53, SD = 10.58$) ไม่แตกต่างกัน ($t = 1.677$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ dependent t-test (n = 28)

ตัวแปร/กลุ่ม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		M	SD	M	SD		
ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	28	15.64	3.06	19.92	0.26	-7.517	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	28	15.53	2.61	15.10	2.24	3.286	.003
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง	28	42.42	9.67	52.57	3.57	-6.884	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	28	41.28	11.93	40.53	10.58	1.677	.105

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลปกติ

3.1 ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (M = 19.92, SD = 0.26) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (M = 15.10, SD = 2.24) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 11.263) ส่วนก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรค

หลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลอง (M = 15.64, SD = 3.06) และกลุ่มเปรียบเทียบ (M = 15.53, SD = 2.61) ไม่แตกต่างกัน (t = 0.141) (ตาราง 2)

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลปกติ (M = 40.53, SD = 10.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 5.701) ส่วนก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง (M = 42.42, SD = 9.67) และกลุ่มเปรียบเทียบ (M = 41.28, SD = 11.93) ไม่แตกต่างกัน (t = 0.394) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ independent t-test (n = 56)

ตัวแปร/ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 28)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 28)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนการทดลอง	15.64	3.06	15.53	2.61	0.141	.889
หลังการทดลอง	19.92	0.26	15.10	2.24	11.263	<.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง	42.42	9.67	41.28	11.93	0.394	.695
หลังการทดลอง	52.57	3.57	40.53	10.58	5.701	<.001

โดยสรุป

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการเพิ่มความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดอุบลราชธานี

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบแม้มีความรู้พื้นฐาน แต่ไม่ได้รับการส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ช่วยให้ค้นหาความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ 2) ทักษะการเข้าใจ ทำให้รับรู้และเข้าใจ

วิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง 3) ทักษะการประเมิน ช่วยให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคของตนเอง และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ ช่วยวางแผนการนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยรักษาและเสริมสร้างความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาวิญญ์ ต้นสวรรค์ และ อุษณีัย รามฤทธิ์ (2566) ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนความรู้ที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากโปรแกรมฯ ช่วยฝึกทักษะการค้นหาแหล่งข้อมูล ฝึกการทำความเข้าใจกับข้อมูลด้วยตนเองเพื่อนำไปประเมินปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และการฝึกทักษะในการนำความรู้ไปวางแผนดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม ผ่านการให้สุขศึกษา บรรยาย การติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤตศกน เทพอินทร์และคณะ (2562) ในการส่งเสริม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นทักษะที่ชี้ทำให้เกิดแรงจูงใจ
และความสามารถของบุคคลที่นำมาตัดสินใจทางสุขภาพ
อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปประกอบการส่งเสริม
เสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยง
โรคหลอดเลือดสมองในรายอื่น ๆ ได้

2. ควรประเมินตัวแปรตามอื่น ๆ ในระยะยาว เช่น
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หรือตัวแปร
ทางคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลหรือระดับความดันโลหิต
เนื่องจากเป็นตัวแปรตามระยะยาวที่ช่วยวัดการคงอยู่ของ
ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม
ที่ดี จนกระทั่งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เช่นลด
ระดับน้ำตาล หรือรักษาระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ
เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. (2567). *ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk \geq 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น 20% ในไตรมาส 3, 4.* <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/cb65de9ec5fa4e5987b43da669b2280d>
- กัญญาวิณี ตันสวรรค และ อุษณีย์ รามฤทธิ. (2566). การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 8(1), 143-152.
- กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ นภาพิญา จันทขัมมา. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(3), 431-442.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์นารู. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ยูแอนดีโออินเตอร์มีเดีย.
- พรธิชา บุญฉวี และ ปชานัญญ์ นันทไทยวิกุล. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ. *วารสารพยาบาล*, 73(2), 51-60.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2559). *แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดออนไลน์.* https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/th/news/announcement/08012016-1000
- วนิดา ศรีพรหมษา, ณัฐรุจา เนตรภักดี, อิศริย์ ปัดภัย, รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์, และ ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. *วารสารกิจการแพทย์*, 30(2), 179-196.
- สุวรรณา หล่อโลหการ และ ประพศรี นรินทร์รักษ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), 414-422.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2568). *สถิติสาธารณสุข 2566.* <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics>
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา.* สุขุมวิทการพิมพ์.

- Bushnell, C., Kernan, W. N., Sharrief, A. Z., Chaturvedi, S., Cole, J. W., Cornwell, W. K., Cosby-Gaither, C., Doyle, S., Goldstein, L. B., Lennon, O., Levine, D. A., Love, M., Miller, E., Nguyen-Huynh, M., Rasmussen-Winkler, J., Rexrode, K. M., Rosendale, N., Sarma, S., Shimbo, D., . . . Whelton, P. K. (2024). 2024 Guideline for the primary prevention of stroke: A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, *55*(12), Article e344-e424. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000475>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., Grupper, M. F., Rautalin, I., Asplund, K., Nikiforov, S., Korja, M., Piradov, M. A., Thrift, A. G., & Kim, D. (2025). World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*, *20*(2), 132-144. <https://doi.org/10.1177/17474930241308142>
- GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. (2024). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, *23*(10), 973–1003. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7)
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*, Article 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Walle-Hansen, M. M., Hagberg, G., Myrstad, M., Berge, T., Vigen, T., Ihle-Hansen, H., Thommessen, B., Ariansen, I., Lyngbakken, M. N., Røsjø, H., Rønning, O. M., Tveit, A., & Ihle-Hansen, H. (2024). Systolic blood pressure at age 40 and 30-year stroke risk in men and women. *Open Heart*, *11*(2), 1-8.