

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลทุ่งสง

ปริศนา มณีฉาย

รับบทความ: 7 ตุลาคม 2567; ส่งแก้ไข: 6 ธันวาคม 2567; ตอรับ: 27 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

บทนำ : ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในทุกปีจะมีผู้ป่วยมากกว่า 13 ล้านคนทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิต 9.2 ล้านคน ดังนั้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลทุ่งสงที่ส่งผลต่อทักษะความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งสง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) พัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส 4) พัฒนาทักษะการตัดสินใจ 5) พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 6) กระตุ้นติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 7) ตรวจสอบเน้นย้ำ ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 8) สรุปผล และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน ดูแลตามแนวทางปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา, Chi-square test, Wilcoxon signed-ranks test, Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา : กลุ่มทดลองมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ไม่พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน

สรุป : โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ป่วยคนอื่นได้

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง อัตราการกลับมารักษาซ้ำ โรคหัวใจ

The Effects of Health literacy development program through Line application on self-care behavior of patients with coronary artery disease, Thungsong Hospital

Prissana Maneechay

Received: October 7,2024; Received revision: December 6, 2024; Accepted: December 27, 2024

Abstract

Background : The global prevalence of cardiovascular diseases (CVD) is increasing. The World Health Organization (WHO) estimates that more than 13 million individuals are diagnosed with CVD each year, with 9.2 million deaths. Increasing health literacy and appropriate self-care behaviors can lower death rates and enhance patients' quality of life.

Objective : This study examined the effect of a health literacy development program provided by the LINE application on health literacy skills, self-care behaviors, and readmission rates among patients with CVD at Thungsong Hospital.

Materials and methods : This quasi-experimental two-group design was a pretest-posttest design. The sample group consisted of patients with CVD who were treated at Thungsong Hospital. The participants were divided into an experimental group of 30 (n=30). They received a health literacy development program that applied Nutbeam's framework eight weeks and eight times. The program consisted of 1) building relationships and setting common goals, 2) developing information access skills, and 3) developing knowledge and understanding skills regarding the coronary arteries. 4) developing decision-making skills; 5) developing self-management skills; 6) encouraging and monitoring self-care behaviors; 7) checking and emphasizing the level of health literacy and correct and appropriate self-care behaviors; 8) summarizing the results of health literacy and self-care behaviors, and a comparison group of 30 people (n=30). Patients in the control group received standard care. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

Results : The experimental group showed significant improvements in health literacy and self-care behaviors compared to the pre-program scores ($p < .05$) and the control group ($p < .05$), and there was no readmission within three months.

Conclusion : The health literacy development program provided by The Line application improved CVD patients' ability to access health information and implement appropriate self-care behaviors, serving as a good model for other patients.

Keywords : Health literacy, Self-care behaviors, Readmission, Cardiovascular Disease

Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, 80110

Corresponding E-mail: prissanauss@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่า 13 ล้านคนทั่วโลก และโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ประเมินการมีผู้เสียชีวิต 9.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.2^[1] ขณะที่ประเทศไทยอัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 31.78 31.36 และ 32.57 ในปีพ.ศ.2561-2563 ตามลำดับ^[2] โรคหลอดเลือดหัวใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น อ่อนเพลีย ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ คุณภาพชีวิตแย่ลง ทำให้ต้องกลับเข้ามารักษา มีผลกระทบทางด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ นำไปสู่ผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดความเครียด^[3]

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลทุ่งสง พ.ศ.2562 - 2564 มีจำนวน 401 416 และ 472 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลทุ่งสง, 2564 และจากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำได้ทั้งหมด ส่งผลให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้อาการของโรคกำเริบ รวมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ มีโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่

เหมาะสม การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีประโยชน์ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อายุยืนยาว ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล^[4] ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพหรือการมาตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกระทรวงสาธารณสุข 3อ2ส

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อย ไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นตัวแปรสำคัญที่อาจนำไปสู่พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการ自我ดูแลตนเอง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสม ผลกระทบจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการ自我ดูแลตนเองลดลง ทำให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองไม่เหมาะสม^[5] ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจาก การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีนั้น ช่วยให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการ自我ดูแลตนเองทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะการสืบค้นและการเลือกข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ มีการสร้างเสริมแรงจูงใจด้วยการ

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับทีมบุคลากรสุขภาพโดยใช้ช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการลดเล็บบุหรี่และแอลกอฮอล์รวมทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลทุ่งสง ที่ส่งผลต่อทักษะความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

สมมุติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน

วิธีดำเนินการ

วิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental, two group pretest-posttest designs) โดยกลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 8 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุ่งสง ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง เมษายน พ.ศ. 2566 จำนวน 97 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 ใช้ test family เลือก t-test, statistical test, Mean: difference between two independent means (two groups) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (Power of test) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน อ้างอิงการศึกษาของวรวิษา กันบัวลา และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายขณะทำการวิจัยร้อยละ 15 การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน โดยมีการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุ่งสง ทั้งชายและหญิง สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ช่วยเหลือตนเองได้ มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ได้ ยินดีให้ความร่วมมือ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนดหรือขอถอนตัวระหว่างเข้าร่วมวิจัยมีอาการวิกฤต ส่งต่อหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย 3

ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้แนวคิด 3อ2ส ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน วิเคราะห์ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล ตามรายละเอียดดังนี้

1) **ระยะเตรียมการ** ผู้วิจัยให้ข้อมูลขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือ เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าไลน์กลุ่มและเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

2) **ระยะดำเนินการ** กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์และตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างทำ

แบบสอบถามก่อนการทดลอง Pre- test และนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสุขภาพ ข้อมูลสนับสนุนการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พัฒนาทักษะการสื่อสาร พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ฝึกการหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

ครั้งที่ 3 พัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ โดยการทำกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ การดูแลตนเองการตามหลัก 3อ2ส ประกอบด้วย การรับประทาน อาหารเฉพาะโรค การอ่านฉลากโภชนาการ การออกกำลังกายและการคำนวณความหนักของการออกกำลังกายโดยการจับชีพจรและมีการฝึกปฏิบัติจริง การคำนวณดัชนีมวลกาย การประเมินความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด วิธีการลดละเลิกบุหรี่ สุรา การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพกรณีมีอาการของโรครุนแรงขึ้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) และสรุปผลของกิจกรรมในภาพรวม โดยการถามตอบวัดเข้าใจ การสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติในประเด็นดังกล่าวผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

ครั้งที่ 4 พัฒนาทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติกิจกรรม คือ แก้ปัญหาจากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และ ตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ด้วยเหตุผลใด วิเคราะห์และประเมินผลผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

ครั้งที่ 5 พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง วางแผนในการปฏิบัติและดูแลตนเองที่เหมาะสม

ครั้งที่ 6 กระตุ้นติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทาง แอปพลิเคชันไลน์ การวิดีโอคอล เปิดช่องทาง การซักถาม กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาแก้ไขตาม ความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ครั้งที่ 7 ตรวจสอบเน้นย้ำ ระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม

ครั้งที่ 8 กลุ่มตัวอย่างทำ แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรม การดูแลตนเองหลังเข้าร่วม โปรแกรม (Post test)

3) ระยะประเมินผล เก็บรวบรวม ข้อมูลหลังการทดลองและสรุปผลการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คือ สถิติเชิงพรรณนาใช้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติ Chi-square test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและ หลังใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบ Wilcoxon signed-ranks test และเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมี การแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ Kolmogorov ($p < .05$)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาวิจัย ในมนุษย์จากโรงพยาบาลทุ่งสง เลขเอกสาร รับรอง REC-TH0 26/2022 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.70 เพศหญิง ร้อยละ 43.30 อายุเฉลี่ย 51 ปี ($SD=5.84$) ค่ามัธยฐาน 53 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.70 การศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป ร้อยละ 68.30 ประกอบอาชีพธุรกิจของตนเอง ร้อยละ 71.66 สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.33 และดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.66 เมื่อเปรียบเทียบ คุณลักษณะส่วนบุคคลก่อนการทดลองการ ทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	รวม (n= 60)		กลุ่มทดลอง (n= 30)		กลุ่ม เปรียบเทียบ (n= 30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							0.09	0.75
หญิง	26	43.30	13	43.30	13	43.30		
ชาย	34	56.70	17	56.70	17	56.70		
อายุ Min 36 ปี, Max 59 ปี, Mean 51 ปี, Median 53 ปี, SD 5.84							0.09	0.75
30-45 ปี	13	21.70	7	23.33	6	20.00		
มากกว่า 45 ปี	47	78.30	23	76.66	24	80.00		
สถานภาพ							1.20	0.27
สมรส	40	66.70	22	73.33	18	60.00		
โสด/หม้าย/หย่า	20	33.30	8	26.66	12	40.00		
ระดับการศึกษา							0.69	0.40
ประถม	19	31.70	8	26.66	11	36.66		
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	41	68.30	22	73.33	19	63.33		
อาชีพ							0.08	0.77
ประกอบธุรกิจ	43	71.66	21	70.00	22	73.33		
รับราชการ	17	28.33	9	30.00	8	26.66		
การสูบบุหรี่							0.27	0.60
สูบ	26	43.33	14	46.66	12	40.00		
ไม่สูบ	34	56.66	16	53.33	18	60.00		
การดื่มแอลกอฮอล์							0.26	0.60
ดื่ม	28	46.66	15	50.00	13	43.33		
ไม่ดื่ม	32	53.33	15	50.00	17	56.66		

* $p < .05$

2. เปรียบเทียบทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านแอปพลิเคชันไลน์ภายในกลุ่มหลังการทดลองครบ 8 สัปดาห์ พบว่า ทักษะความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.53$, $SD = 0.23$) สูงขึ้น ($M = 3.82$, $SD = 0.26$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 3.51$, $SD = 0.15$) สูงขึ้น ($M = 4.21$, $SD = 0.20$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่มหลังการทดลองครบ 8 สัปดาห์

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	Z	p -value
	(n= 30)	(n= 30)		
	M SD	M SD		
กลุ่มทดลอง				
- ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ	2.53 (0.23)	3.82 (0.26)	-4.79	< 0.001
- พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.51 (0.15)	4.21 (0.20)	-4.78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ				
- ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ	3.15 (0.26)	3.10 (0.13)	-1.47	0.14
- พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.11 (0.43)	2.98 (0.29)	-0.51	0.61

* $p < .05$

3. เปรียบเทียบทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มหลังการทดลองครบ 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ($M=3.82$, $SD=0.26$) กลุ่มเปรียบเทียบ ($M=3.10$, $SD=0.13$) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า ($M=4.21$, $SD=0.20$) กลุ่มเปรียบเทียบ ($M=2.68$, $SD=0.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มหลังการทดลองครบ 8 สัปดาห์

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n= 30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 30)	Z	p -value
	M SD	M SD		
ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ	3.82 (0.26)	3.10 (0.13)	-6.56	< 0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	4.21 (0.20)	2.68 (0.29)	-6.65	< 0.001

* $p < .05$

สรุป

การศึกษามูลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการทดลองครบ 8 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมมีส่วนส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเรียนรู้และอินเทอร์เน็ตมีความจำเป็นในชีวิตประจำวันส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะหาความรู้และวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ด้วย

ตัวเอง บุคลากรทีมสุขภาพอาจเป็นเพียงที่ปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา[6] กล่าวว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ สามารถนำไปวางแผนและกำหนดทางเลือกเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 51 ปี ซึ่งมีศักยภาพในการเรียนรู้ แสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสื่อสุขภาพที่มีประโยชน์ในการดูแลตนเอง และการเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ เป็นวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมในยุคปัจจุบัน ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถเปิดทบทวนความรู้ต่าง ๆ ได้ขณะอยู่ที่บ้าน เป็นเช่นเดียวกับ การศึกษาของ

ภคณ แสนเดชะ^[7] ที่พบว่า การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานโดยใช้สื่อ VDO เรื่องอาหารแลกเปลี่ยนและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชันไลน์เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการเลือกอาหารและการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการให้ความรู้เสริมทักษะและการวิดีโอคอล พูดคุยโต้ตอบเป็นการกระตุ้นเตือนและติดตาม จะเห็นได้ว่า ทักษะความรู้ด้านสุขภาพได้ช่วยให้กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการรับรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการดูแลตนเอง นำข้อมูลมาคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นและบอกต่อกับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล และคณะ^[8] ที่กล่าวว่า โปรแกรมมีการใช้วิดีโอคอลติดตามใน สัปดาห์ที่ 2 และ 5 เพื่อพูดคุยซักถามโต้ตอบกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจ และเพิ่มความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ทักษะความรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี และโปรแกรมมีส่วนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมตามหลัก 3อ2ส เพิ่มขึ้น

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นการได้รับข้อมูลทางสุขภาพและมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะให้เกิดความสามารถในการดูแล

ตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมส่งผลให้มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการจัดการตนเองที่เหมาะสม มีการสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองจะส่งผลต่อ ความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม คุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ คือ การนำความรู้ ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้กับตนเอง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานยาและการงดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการวิจัยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการความเครียดสูงที่สุด เนื่องมาจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทีมสุขภาพทางไลน์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง มีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่เหมาะสมสูงที่สุด เนื่องมาจากปัจจุบันมีร้านอาหารเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งมีการคมนาคมที่สะดวก ส่งผลให้มีการสั่งซื้ออาหารจากร้านอาหารเพิ่มขึ้น การส่งเสริมการขายที่ดีมีช่องทางการสั่งซื้อมากมาย นิยมการรับประทานอาหารตามสั่งและซื้ออาหารสำเร็จรูปจากตลาด รวมทั้งมีการรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเนื่องจากความรู้จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และไม่พบอัตราการกลับมา

รักษาด้วยอาการกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจภายใน 3 เดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น และควรมีการส่งเสริมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งขยายผลไปยังผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และควรมีการสร้างบุคคลต้นแบบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยคนอื่น ๆ รวมทั้งควรศึกษาปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มตัวแปรในการปรับปรุงโปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหารหัวหน้าพยาบาล เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนัก รวมทั้งผู้ป่วยโรงพยาบาลทุ่งสง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณนางเกสรวรรณ ประดับพจน์ นางอรพรรณ คงศรีชายและ นางกาญจนาภรณ์ ไกรนรา ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยฉบับนี้และ ที่ขาดไม่ได้ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวและกัลยาณมิตรที่คอยอยู่เคียงข้าง ให้กำลังใจสนับสนุนจนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ จำนวนผู้ป่วยอัตราการเสียชีวิต ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข: กองโรคไม่ติดต่อ; รายงานประจำปี 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25

ธันวาคม พ.ศ.2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2020>

2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ 2564.[เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2020>
3. วรพรรณ มหาศรานนท์, ลูติอาภา ตั้งคำวานิชและ รุ่งนภา ชัยรัตน์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้มีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562;30(1):102-116.
4. อมรรัตน์ สมมิตร, ชมนาด วรรณพรศิริและ สุธาสินี ธรรมอารี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2561;5(2):55-66.
5. พิสมัย อันลำพัน, ภัทรพงษ์ มกรเวสและ วาสนา รวยสูงเนิน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2564;39(3):47-59.
6. กิ่งแก้ว สำรวัยรินและ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้จ่ายต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทรงาม อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2562;13(2):297-306
7. ภคภณ แสนเตชะ และ ประจวบ แหลมหลัก. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.
วารสารสุขศึกษา. 2563;43(2):150-164.
8. สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุลและคณะ. ผลของ
โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
เบาหวานชนิดที่2. วารสารพยาบาลศาสตร์.
2022;40(1):83-98.