ประสิทธิผลของโปรแกรม STROKE-ALERT ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Effectiveness of STROKE-ALERT Program Toward Health Literacy, Stroke Prevention Behavior and Blood Pressure level Among Village Health Volunteers, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province

ดาราวรรณ บัวสังข์[1,2], บุบผา รักษานาม[2]*, สุขุมาภรณ์ ศรีวิศิษฐ์[2]

Darawan Buasang[1,2], Buppha Raksanam[2]*, Sukumaphorn Sriwisit[2]

[1]โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

[2]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1] Chawang Crown Prince Hospital Chawang District, Nakhon si thammarat Province

[2]Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Correspondence to: buppha@scphtrang.ac.th

Received: Apr 10, 2026 | Revised: Jun 19, 2026 | Accepted: Jul 2, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม STROKE-ALERT ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม STROKE-ALERT ที่ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามทฤษฎี K-Shape ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test, Paired t-test, Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรมแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) นอกจากนี้ ค่าความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สรุปได้ว่า โปรแกรม STROKE-ALERT มีประสิทธิผลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้และปรับให้เข้ากับบริบทของชุมชน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, อาสาสมัครสาธารณสุข, ระดับความดันโลหิต

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of the STROKE-ALERT program on health literacy, stroke prevention behaviors, and blood pressure levels among village health volunteers in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 60 participants, divided into an experimental group (n = 30) and a control group (n = 30). Participants were selected using simple random sampling, and the sample size was determined using the G*Power program. The experimental group participated in the STROKE-ALERT program, which was developed based on the health literacy concept and the K-Shape Theory, for a period of 12 weeks. The control group received routine care from public health personnel. Research instruments included a five-domain health literacy assessment questionnaire and a stroke prevention behavior questionnaire. Data were collected between January and March 2026. Statistical analyses were performed using descriptive statistics, independent t-test, Paired t-test, Mann–Whitney U test, and Wilcoxon signed-rank test.

The results revealed that, after participating in the program, the experimental group demonstrated significantly higher scores in all five dimensions of health literacy and stroke prevention behaviors compared with their baseline scores and those of the control group ($p < 0.001$). In addition, systolic and diastolic blood pressure levels, as well as body mass index, were significantly reduced in the experimental group compared with pre-intervention levels ($p < 0.001$). These findings indicate that the STROKE-ALERT program was effective in enhancing health literacy and promoting stroke prevention behaviors among village health volunteers. The program can be adapted and implemented in various community settings to strengthen community health systems for stroke prevention.

Keywords: Health literacy, Stroke, Village Health Volunteers, Blood pressure

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการระยะยาว เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เนื้อสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 15 ล้านคนต่อปี โดยประมาณ 5 ล้านคนเสียชีวิต และอีก 5 ล้านคนมีความพิการถาวร ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1]

สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประเทศ รองจากโรคมะเร็ง โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 34,000 รายต่อปี และมีอัตราความพิการสูง ข้อมูลล่าสุด

ระบุว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2] ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ โดยเฉพาะในระดับชุมชน เช่น ในเขตสุขภาพที่ 11 และจังหวัดนครศรีธรรมราช รวมถึงอำเภอฉวาง ที่ยังคงพบอัตราการป่วยอย่างต่อเนื่อง[3]

แม้โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ หากประชาชนมีความรู้และสามารถรับรู้สัญญาณเตือนล่วงหน้า เช่น แนวคิด F.A.S.T. ซึ่งช่วยให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างทันท่วงที F (Face) ใบหน้าบิดเบี้ยว, A (Arm) แขนขาอ่อนแรง, S (Speech) พูดไม่ชัด และ T (Time) รีบโทรแจ้งหน่วยแพทย์ฉุกเฉินภายใน 4.5 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าประชาชนจำนวนมากขาดความรู้และทักษะในการสังเกตอาการ ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาล่าช้า แม้ว่าระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น Stroke Fast Track ภายใต้นโยบาย Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยกำหนดเป้าหมาย Door-to-Needle Time ภายใน 60 นาที สำหรับการให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ และในบางกรณีสามารถรักษาด้วยการนำลิ่มเลือดออกทางสายสวน (Endovascular Thrombectomy: EVT) ภายใน 6–24 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการพัฒนาระบบบริการดังกล่าว การเข้าถึงบริการยังคงมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ประชาชนยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตระหนักถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากมาถึงโรงพยาบาลล่าช้าและพ้นระยะเวลาทองของการรักษา งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเพิ่มระดับความรู้และความสามารถในการประเมินความเสี่ยงของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพยังช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิผล[3,4]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพชุมชน โดยมีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 160 คน ในพื้นที่ตำบลไสหร้า อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีอสม. จำนวน 5 คน ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ ยังพบว่า อสม. จำนวนหนึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยร้อยละ 20.0 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 35.0 มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 25.0 มีภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังพบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารรสเค็มจัดและอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และการมีกิจกรรมทางกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง[5] ทั้งนี้ อสม. บางส่วนยังขาดทักษะด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามทฤษฎี K-Shape มุ่งเน้นการพัฒนา 5 ทักษะสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้[6] ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ อสม. ในพื้นที่ยังมีข้อจำกัดด้านการไต่ถามและการตัดสินใจด้านสุขภาพ ส่งผลให้ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้[7] อย่างไรก็ตาม ยังขาดการศึกษาที่ประเมินโปรแกรมแบบองค์รวมที่บูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบริบทพื้นที่[8] ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม STROKE-ALERT ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และระดับความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยโปรแกรม STROKE-ALERT เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์จาก แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกรมควบคุมโรค[4] แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิด K-Shape[6] และทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[7-15] ส่งเสริมทักษะการเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองและป้องกันโรค โดยผลการศึกษาคาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการป้องโรคหลอดเลือดสมองในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

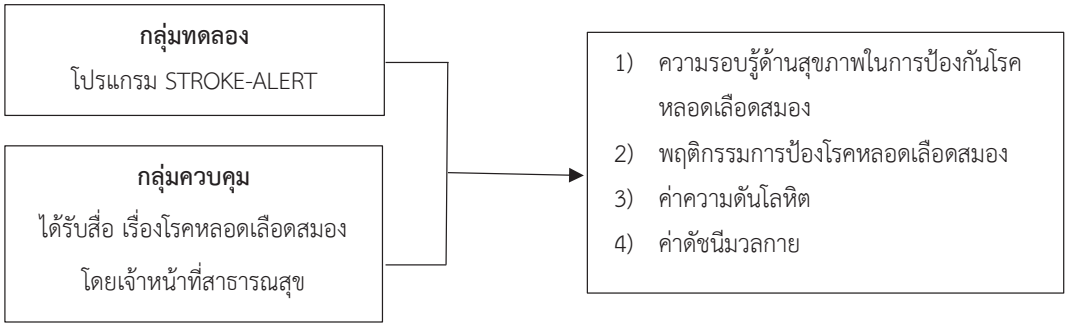
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม STROKE-ALERT ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ขณะที่ค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบ K-Shape ที่ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง[9]



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 1 กลุ่ม และมีการวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Two Group Pretest – Posttest Design) ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ.2569 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อายุ 19–59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ(α)เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 อ้างอิงตามแนวคิดของ Cohen โดยเลือก Test family เป็น t tests และ Statistical test เป็น Means: Difference between two independent means (two groups) คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 26 คน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและมีการติดตามผลหลายครั้ง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ทำให้มีกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของตำบลไสหร้า และตำบลกะเปียด อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในช่วงการศึกษาวิจัย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 - สัปดาห์ที่ 12

การวิจัยครั้งนี้คัดเลือกพื้นที่วิจัยแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดให้กลุ่มทดลอง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลไสหร้า และกลุ่มควบคุม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกะเปียด ซึ่งทั้งสองตำบลมีลักษณะด้านสังคม การประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลแยกกัน พร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เผยแพร่รายละเอียดกิจกรรมระหว่างการศึกษา เพื่อลดการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่ม จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีจับสลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 1 และประเมินหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสำรวจรายการจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ K-Shape เน้นพัฒนา 5 ทักษะ ประกอบ

ด้วย ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนด 0=ไม่ได้ทำ 1=ทำได้ยากมาก 2=ทำได้ยาก 3=ทำได้ง่าย 4=ทำได้ง่ายมาก

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนด 0=ไม่ปฏิบัติเลย 2=ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ 3=ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 วัน/สัปดาห์ 4=ปฏิบัติเป็นส่วนมาก 4-5 วัน/สัปดาห์ และ 5=ปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์

การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือทำในตัวอย่างจำนวน 30 คนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านไสคา ต.สวนขัน อ.ช้างกลาง จ.นครศรีธรรมราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา การประเมินพบว่า แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.85 และ 0.86 ตามลำดับ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทำโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้าน Health Literacy ด้านโรคหลอดเลือดสมอง และด้านสาธารณสุข ประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาในคำถามและวัตถุประสงค์ของการวัด ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ของคำถามแต่ละข้ออยู่ในช่วง 0.67-1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่ผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์และผ่านการสอบเทียบมาตรฐานก่อนใช้งาน

โปรแกรม STROKE-ALERT เป็นโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยชื่อโปรแกรมพัฒนาขึ้นในลักษณะที่สื่อถึงการตระหนักรู้ การเฝ้าระวัง และการตอบสนองต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอย่างทันท่วงที ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[7-15] แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามทฤษฎี K-Shape[6] และแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกรมควบคุมโรค[4]

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในรูปแบบเผชิญหน้า ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ผ่านคู่มือที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โปรแกรมถูกออกแบบตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ K-Shape ซึ่งมุ่งพัฒนา 5 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ผ่านกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ โปรแกรมได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และศึกษานำร่องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 5 คน ก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มศึกษา ให้มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการชี้แจง

วัตถุประสงค์กิจกรรม ระยะเวลาของการวิจัย ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และทำการวัดค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม Get to Know Stroke “รู้จักและเข้าใจโรคหลอดเลือดสมอง” มุ่งพัฒนาทักษะการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ และการป้องกัน ควบคู่กับการฝึกค้นหาและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งใช้แนวคิด F.A.S.T. ในการจำลองสถานการณ์เพื่อเสริมทักษะการสังเกต วิเคราะห์ และการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม Stroke Risk “เข้าใจปัจจัยเสี่ยงมุ่งเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กิจกรรมวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชนเพื่อส่งเสริมการเชื่อมโยงองค์ความรู้กับบริบทจริง และพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตระหนักรู้ด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม Healthy Eating “พัฒนาทักษะโภชนาการ” มุ่งพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ควบคู่กับการฝึกอ่านฉลากโภชนาการและการออกแบบเมนูสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม Move Smart “พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย” มุ่งพัฒนาทักษะการเลือกกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม โดยส่งเสริมการวิเคราะห์ทางเลือกและการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับวัยและภาวะสุขภาพ ผ่านสถานการณ์จำลองและการอภิปราย เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยและยั่งยืน

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม Health Track “ฝึกการวัดและติดตามสุขภาพ” มุ่งพัฒนาทักษะการติดตามภาวะสุขภาพของตนเอง โดยฝึกการวัดและแปลผลตัวชี้วัดสุขภาพ เช่น ความดันโลหิต น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย ควบคู่กับการบันทึกข้อมูลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้และการจัดการสุขภาพอย่างเป็นระบบ

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม Click Health “ใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ” มุ่งพัฒนาทักษะการเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยี โดยฝึกการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพร่วมกับแนวคิด Ask Me 3 เพื่อเสริมทักษะการตั้งคำถาม การสื่อสาร และการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม Share & Care Online “สื่อสารสุขภาพออนไลน์” มุ่งพัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยใช้หลักการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและการเล่าเรื่อง ควบคู่กับการฝึกสร้างสื่อสุขภาพดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรม Buddy Power “เพื่อนช่วยเพื่อน” มุ่งส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบุปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อเสริมแรงจูงใจและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรม Coaching Care “ให้คำปรึกษาและติดตาม” มุ่งพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดการโค้ชสุขภาพผ่านกระบวนการฟัง ตั้งคำถาม และสะท้อน

ความคิด เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรม Inspire Health “เติมแรงบันดาลใจ” มุ่งเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ โดยใช้การเล่าเรื่องและสื่อสร้างสรรค์เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรม Wrap – Up & Beyond “ทบทวนและประเมินผล” มุ่งทบทวนและบูรณาการทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน พร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์หลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตและดัชนีมวลกายกับค่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมในกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และวัดค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขตามปกติ

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติในป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และทำการวัดค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังได้รับเอกสารความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขตามปกติตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ความแตกต่างภายในกลุ่มก่อนและหลังทดลอง โดยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann–Whitney U test เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีการแจกแจงแบบไม่ปกติเมื่อพิจารณาจากกราฟ Normal Q–Q plot ซึ่งการศึกษานี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง P077/2568 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยที่มักมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน ด้านอายุ พบว่ามีอายุเฉลี่ย 48.53±6.47 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีวุฒิภาวะและประสบการณ์ด้านสุขภาพชุมชน จึงอาจส่งผลให้สามารถเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้ดี อีกทั้งวัยดังกล่าวยังเป็นช่วงที่เริ่มมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมากขึ้น นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/มัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสะท้อนว่ามีพื้นฐานเพียงพอในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม การออกแบบโปรแกรม STROKE-ALERT ยังจำเป็นต้องใช้การสื่อสารที่เข้าใจง่าย และเน้นการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เหมาะสมกับความหลากหลายของระดับการศึกษา ในส่วนของภาวะสุขภาพ พบว่าส่วนหนึ่งมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมากขึ้น รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในชุมชนได้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่ม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ทักษะ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			*P-value**
	$\bar{x}$±S.D.	Median	Mean Rank	$\bar{x}$±S.D.	Median	Mean Rank	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ทักษะการเข้าถึง							
กลุ่มทดลอง	2.89±0.60	3.00	27.18	3.88±0.14	4.00	45.50	<0.001
กลุ่มควบคุม	3.08±0.42	3.00	33.82	2.94±0.19	3.00	15.50	0.037
ทักษะการเข้าใจ							
กลุ่มทดลอง	3.00±0.46	3.00	26.34	3.89±0.12	4.00	45.50	<0.001
กลุ่มควบคุม	3.14±0.30	3.00	34.32	2.96±0.20	3.00	15.50	0.004
ทักษะการไต่ถาม							
กลุ่มทดลอง	2.81±0.61	2.88	31.02	3.93±0.11	4.00	45.50	<0.001
กลุ่มควบคุม	2.73±0.55	3.00	29.98	2.93±0.18	3.00	15.50	0.030
ทักษะการตัดสินใจ							
กลุ่มทดลอง	2.78±0.52	3.00	27.42	3.90±0.12	4.00	45.50	<0.001
กลุ่มควบคุม	2.98±0.37	3.00	33.58	2.93±0.18	3.00	15.50	0.290

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			*P-value**
	$\bar{x}$±S.D.	Median	Mean Rank	$\bar{x}$±S.D.	Median	Mean Rank	
ทักษะการนำไปใช้							
กลุ่มทดลอง	3.00±0.57	3.00	27.80	3.93±0.11	4.00	45.50	<0.001
กลุ่มควบคุม	3.02±0.34	3.00	33.20	2.97±0.20	3.00	15.50	0.304
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
กลุ่มทดลอง	2.25±0.52	2.30	30.38	2.89±0.12	2.89	45.12	<0.001
กลุ่มควบคุม	2.30±0.29	3.30	30.62	2.34±0.24	2.33	15.88	0.002

*ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, *Wilcoxon Signed-Rank Test*

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย และค่าความดันโลหิตภายในกลุ่มก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่มีค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง สำหรับค่าความดันโลหิต Systolic พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในส่วนของค่าความดันโลหิต Diastolic พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ส่วนกลุ่มควบคุมพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีทิศทางของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้นหลังสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ภายในกลุ่มก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	t	*p-value**
	$\bar{x}$±S.D.	$\bar{x}$±S.D.		
ค่าดัชนีมวลกาย(kg/m^2)				
กลุ่มทดลอง	27.35±5.99	25.07±3.46	2.90	0.004
กลุ่มควบคุม	26.62±4.71	26.66±4.77	.903	0.187
ค่าความดันโลหิต systolic (mmHg)				
กลุ่มทดลอง	136.13±16.21	126.70±11.45	10.64	<0.001
กลุ่มควบคุม	135.33±15.63	136.30±15.64	1.73	0.047
ค่าความดันโลหิต diastolic (mmHg)				
กลุ่มทดลอง	86.33±9.50	80.17±6.93	12.79	<0.001
กลุ่มควบคุม	85.37±9.46	86.30±9.14	2.19	0.019

*ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, *Paired T-Test*

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			*P-value**
	$\bar{x}$±S.D.	Median	Mean Rank	$\bar{x}$±S.D.	Median	Mean Rank	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ทักษะการเข้าถึง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.89±0.60	3.00	27.18	3.08±0.42	3.00	33.82	0.064
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.88±0.14	4.00	45.50	2.94±0.19	3.00	15.50	<0.001
ทักษะการเข้าใจ							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.00±0.46	3.00	26.34	3.14±0.30	3.00	34.66	0.033
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.89±0.12	4.00	45.50	2.96±0.20	3.00	15.50	<0.001
ทักษะการไต่ถาม							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.81±0.61	2.88	31.02	2.73±0.55	3.00	29.98	0.077
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.93±0.11	4.00	45.50	2.93±0.18	3.00	15.50	<0.001
ทักษะการตัดสินใจ							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.78±0.52	3.00	27.42	2.98±0.37	3.00	33.58	0.104
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.90±0.12	4.00	45.50	2.93±0.18	3.00	15.50	<0.001
ทักษะการนำไปใช้							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.00±0.57	3.00	27.80	3.02±0.34	3.00	33.20	0.407
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.93±0.11	4.00	45.50	2.97±0.20	3.00	15.50	<0.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.25±0.52	2.30	30.38	2.30±0.29	3.30	30.62	0.479
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.89±0.12	2.89	45.12	2.34±0.24	2.33	15.88	<0.001

*ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, *Mann-Whitney U Test*

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มกลับพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ค่าความดันโลหิต ทั้งค่า Systolic และ Diastolic พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลโดยตรงต่อการลดระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองให้ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	*p-value**
	$\bar{X}$±S.D.	$\bar{X}$±S.D.		
ค่าดัชนีมวลกาย(kg/m^2)				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	27.35±5.99	26.62±4.71	0.43	0.667
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	25.07±3.46	26.66±4.77	1.18	0.240
ค่าความดันโลหิต systolic (mmHg)				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	136.13±16.21	135.33±15.63	0.19	0.846
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	126.70±11.45	136.30±15.64	2.71	<0.001
ค่าความดันโลหิต diastolic (mmHg)				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	86.33±9.50	85.37±9.46	0.19	0.694
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	80.17±6.93	86.30±9.14	2.87	<0.001

*ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, *Independent T-Test*

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับโปรแกรม STROKE-ALERT กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) เนื่องจากโปรแกรมประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้[6] ผ่านกิจกรรมที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทชุมชน เช่น กิจกรรม Get to Know Stroke ที่ส่งเสริมการค้นหาและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสัญญาณเตือน กิจกรรม Stroke Risk ที่เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรค กิจกรรม Healthy Eating ที่พัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการ กิจกรรม Click Health ที่ส่งเสริมการตั้งคำถามและสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ และกิจกรรม Buddy

Power ที่เน้นการนำความรู้ไปใช้จริง การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมผ่านการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (K-Shape) ของกรมควบคุมโรค ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม[10] รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของขวัญเมือง แก้วดำเกิง[9,11] ที่มุ่งพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ผ่านกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังดำเนินงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[8]

พฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังได้รับโปรแกรม STROKE-ALERT กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยกิจกรรม Move Smart ช่วยพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ผ่านการเลือกและประเมินรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)[8] และการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$)[13] เนื่องจากกิจกรรมช่วยพัฒนาทักษะการตั้งคำถาม การตัดสินใจ และการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[14]

ค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกาย ภายหลังได้รับโปรแกรม STROKE-ALERT เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง อาจเนื่องมาจากกิจกรรม Health Track ที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมฝึกวัดและติดตามตัวชี้วัดสุขภาพ เช่น ความดันโลหิต น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสำคัญทางคลินิก[17] รวมทั้งการศึกษาที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายและค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16] อีกทั้งยังพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01[17]

โดยสรุป โปรแกรม STROKE-ALERT มีประสิทธิผลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งลดค่าความดันโลหิตและดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการกิจกรรมเชิงปฏิบัติร่วมกับการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาในการแปลผล โดยการออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองอาจมีปัจจัยแทรกซ้อนบางส่วนที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างจำกัดอยู่ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลไปยังบริบทอื่น นอกจากนี้ ระยะเวลาการติดตามผลค่อนข้างสั้น และข้อมูลบางส่วนเป็นการรายงานตนเอง ซึ่งอาจมีความเอนเอียงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรม STROKE-ALERT ที่ประยุกต์ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบ K-Shape ร่วมกับแนวคิดของขวัญเมือง แก้วดำเกิง สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชุมชนได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชาชนหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น รวมถึงกลุ่มที่มีบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยสู่ประชากรในวงกว้าง

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบสื่อดิจิทัล แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2025 Aug 17]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติสุขภาพประเทศไทย พ.ศ. 2565 (Thailand Health Profile 2022) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://bps.moph.go.th
3. HDC กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php
4. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคร่วมรณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ภายใต้แนวคิด “กีฬาสร้างพลัง หยุดยั้งโรคหลอดเลือดสมอง” [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=47206&deptcode=brc
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง. รายงานผลการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชากร 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2568. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง; 2568.

6. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบ K-Shape [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://share.google/VyP0YcHK8dyBeibys
7. กลมลี แสนบุดดา. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567; 9(6):181-89.
8. สัจจะ บุญมาเกี๋ยง. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 2567; 1(1):29-45.
9. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา 2562; 18(1):47-59.
10. พัชร์ สรณ์เอี่ยม, วรางคณา จันทร์คง, กิระพล กาละดี. ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนนทบุรี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2568; 10(2):35-45.
11. ภานุพงศ์ สยังกูล, บุบผา รักษานาม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2569; 24(1):25-41.
12. สมศรี ภูแพง. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโดน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567; 9(4):526-34.
13. วิภาภรณ์ สัญจร, บุบผา รักษานาม, วรยุทธ นาคอ้าย. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเภสัชกรรมไทย 2568; 18(1):135-43.
14. ศิริรัตน์ ผ่านภพ, นภาเพ็ญ จันทขัมมา, มุกดา หนุ่ยศรี. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(2):528-38.
15. ณิชชา ทิพย์วรรณ, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, ศรีจันทร์ ฟูใจ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2569; 6(1):1-20.
16. ธรณินทร์ คุณแขวน, ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, อณัญญา ลาลุน, ไพฑูรย์ วุฒิโส. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการภาวะอ้วนลงพุงในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2568; 52(3):93-107.
17. ภคพร กลิ่นหอม, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์, เอกรินทร์ อ่วมอุ่ม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 2566; 6(2):102-18.