ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

The Effects of a Health Literacy Program for Recurrent-Stroke Prevention on Preventive Behaviors and Blood Pressure of Stroke Patients

กัญณภัทร แก่นแท่น[1], ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม[2], กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ[3], ขวัญเมือง แก้วดำเกิง[4], พยงค์ เทพอักษร[3]
Kannaphat Kaentaen[1], Yupawan Thongtanunam[2], Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen[3], Kwanmuang Kaeodumkoeng[4] Phayong Thepaksorn[3]
[1]นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
[3]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[4]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
[1]Student of Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Trang,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
[2] Faculty of Nursing, Burapha University
[3]Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute
[4]Faculty of Public Health, Mahidol University
Corresponding author: Phayong Thepaksorn; Email: phayongthep@gmail.com
Received: October 17, 2025 **Revised:** January 9, 2026 **Accepted:** January 29, 2026

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายร่วมกับการจับคู่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสองซ้ำ และเครื่องมือเก็บรวมรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค แบบสอบถามมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) เท่ากับ .86-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .93 และ.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่า โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถใช้เป็นแนวทางป้องกันโรคได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันโรค; โรคหลอดเลือดสมอง

The Effects of a Health Literacy Program for Recurrent-Stroke Prevention on Preventive Behaviors and Blood Pressure of Stroke Patients

Kannaphat Kaentaen[1], Yupawan Thongtanunam[2], Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen[3], Kwanmuang Kaeodumkoeng[4] Phayong Thepaksorn[3]

[1]Student of Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

[2] Faculty of Nursing, Burapha University

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

[4]Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author: Phayong Thepaksorn; Email: phayongthep@gmail.com

Received: October 17, 2025 **Revised:** January 9, 2026 **Accepted:** January 29, 2026

Abstract

Health literacy is a fundamental basis that enables patients to access, understand, question, make informed decisions, and take appropriate actions. This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of a health literacy program for recurrent stroke prevention on preventive behaviors and blood pressure among stroke patients. The sample consisted of 60 individuals (both male and female), aged 35 years and older, who were diagnosed with a first-time stroke. They were divided into an experimental group and a control group, with 30 participants in each group, selected through simple random sampling combined with pair matching. The experimental group participated in the program for 12 weeks, while the control group received standard care. Research instruments included a health literacy program for recurrent-stroke prevention with a health literacy manual, a health literacy questionnaire, and a preventive behavior assessment form. All assessment tools were validated for content validity (I-CVI = .86-1.00), and reliability was confirmed with Cronbach's alpha coefficients of .93 for the health literacy questionnaire and .89 for the preventive behavior assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results showed that the experimental group had significantly higher post-intervention scores in health literacy and preventive behaviors compared to their pre-intervention scores and those of the control group. Additionally, their blood pressure was significantly lower than that of the control group. In conclusion, the program was effective in promoting health and can be applied as recurrent stroke prevention guidelines.

Keywords: health literacy; health promotion program; preventive behavior; stroke

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองคือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบอุดตันหรือแตกทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำหน้าที่[1] แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะการเกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันและโรคหลอดเลือดสมองแตก[2] เป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยและมีอัตราความพิการสูง พบว่าในปี 2566 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 15 ล้านคนต่อปี หนึ่งในสามของผู้ป่วยดังกล่าวจะเสียชีวิต ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของสาเหตุการตายทั้งหมด นอกจากนั้นผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่ต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะทุพพลภาพเรื้อรัง และพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[3] ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไปเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 90 ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้[3]

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองคือความผิดปกติของสมองที่มีอาการเตือนที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งเหมือนหรือคล้ายกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก [1] ปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนในต่างประเทศรวมถึงประเทศไทยตระหนักและทราบถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ตัวอักษรย่อที่จำได้ง่าย ได้แก่คำว่า “B.E.F.A.S.T” การกลับเป็นซ้ำเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พยาธิสภาพของโรคอาจเกิดขึ้นในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ของหลอดเลือด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับข้อมูลการเกิดซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปี พบว่ามีการศึกษา 2 ชิ้น รายงานอัตราการเกิดซ้ำใน 1 ปี และร้อยละ 5.60 – 8.70 ในการติดตามผลเป็นเวลา 2 ปี พบอัตราการเกิดซ้ำร้อยละ 11.40[4] สำหรับพื้นที่ตำบลนาสารผู้ป่วยเกิดซ้ำ มีอัตราการเกิดซ้ำที่ร้อยละ 8.45[5] บางรายเกิดซ้ำ 1 ครั้ง และมีการเกิดซ้ำสูงสุดถึง 4 ครั้งในคนเดียวและในบุคคลดังกล่าวกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในปัจจุบัน การเกิดซ้ำในพื้นที่ตำบลนาสารส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นทั้งผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง เพิ่มภาระให้ผู้ดูแลและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ครอบครัว

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โรคเบาหวาน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ[4] ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมในการเกิดโรค ประกอบไปด้วยพฤติกรรมการรับประทานที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย มีความเครียด สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอร์ ส่งผลต่อค่าความดันโลหิต และพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด[6] พบว่าหากค่าความดันซิสโตลิกมีค่าเพิ่มขึ้นก็จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ[7] พฤติกรรมการออกกำลังกาย[8] พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา[9] รวมไปถึงความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้การเข้ารับการรักษาด้วยระบบบริการทางด่วน (fast track) ล่าช้า[10] ความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตและลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง[6]

แนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ตามแนวคิดของ Kaewdumkoeng[11] ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 5 ทักษะ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ซึ่ง สอดคล้องกับบริบทอำเภอบ้านนาสารที่มีกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจ การไต่ถาม และการนำไปใช้ ตลอดจนยังมี

พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสุขภาพในด้าน 3อ.2ส. ดังนั้น การเพิ่มองค์ประกอบ เหล่านี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะช่วยเสริมทักษะความรอบรู้ในการป้องกันโรคมากขึ้น และยังมีแนวทางในการตั้งคำถามและค้นหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจ ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม งานวิจัยหลายฉบับพบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มคะแนนความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมค่าความดันโลหิต[12-14] ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ทักษะ (เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้) ของ Kaewdumkoeng[11] ในการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก และมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การเลิกบุหรี่ และการลดแอลกอฮอล์ โดยคาดหวังว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะส่งผลต่อการควบคุมค่าความดันโลหิตให้ดีขึ้น ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ลดการเกิดภาวะทุพพลภาพและลดอัตราการเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

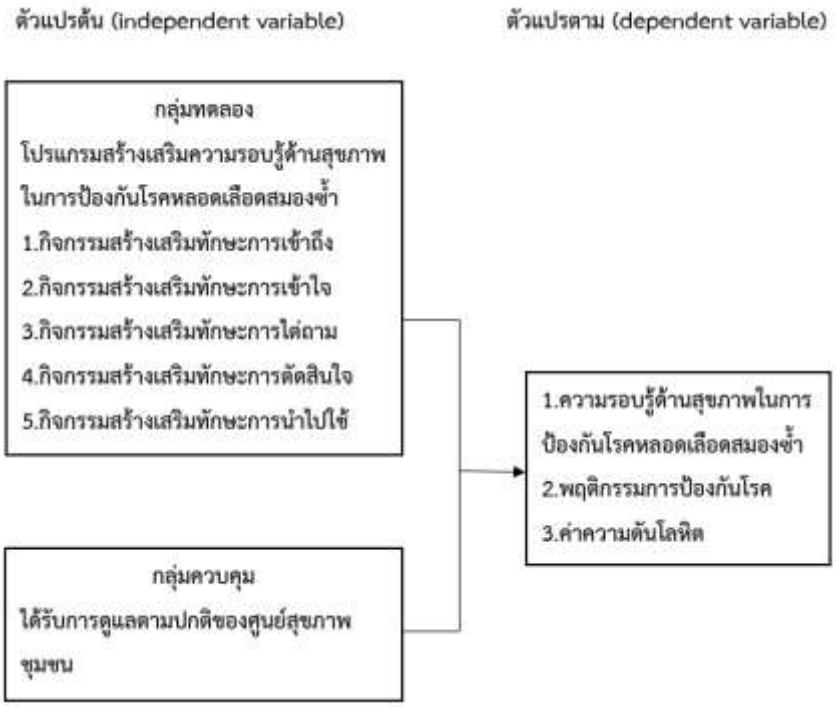
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ค่าความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Kaewdumkoeng[11] ซึ่งประกอบด้วย 5 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาออกแบบโปรแกรม โดยคาดว่าจะช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค และนำไปสู่การควบคุมค่าความดันโลหิต ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์สุขภาพชุมชน และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันโรคและวัดค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังการสิ้นสุดการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จากนั้นทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาสาร อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 อ้างอิงขนาดอิทธิพลโดยการศึกษางานวิจัยของ Boonchavee and Nunthaitaweekul[12] ซึ่งศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ มีตัวแปรที่คล้ายคลึง ได้กลุ่มละ คน 27 และเผื่อการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 10 จึงเพิ่มเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่จำหน่ายออกจาก รพ. ไม่น้อยกว่า 1 เดือน 2) เป็นคนไทย ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร 3) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และ 4) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากนั้นแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายร่วมกับการจับคู่โดยพิจารณาจากอายุ และระยะเวลาการป่วย โดยกำหนดอายุและระยะเวลาการป่วยแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ดัดแปลงจากแบบประเมินของ Kaewdumkoeng[11] ประกอบด้วย 5 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ รวม 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 0–4 คะแนนต่อข้อ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0–80 คะแนน ทั้งนี้ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับไม่เพียงพอ ระดับมีปัญหา ระดับเพียงพอ และระดับดีเยี่ยม และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 22 ข้อ ครอบคลุมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1–5 คะแนนต่อข้อ โดยคะแนนรวมตั้งแต่ 22 – 110 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับควรปรับปรุง ระดับพอใช้ ระดับดี และระดับดีมาก

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมือง แก้วดำเกิง[7] ร่วมกับวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด 4 กิจกรรม โดยการดำเนินกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง (5 ทักษะกิจกรรม) ในสัปดาห์ที่ 2, 3 ลงเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 6 โทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติตัวในสัปดาห์ที่ 8 และแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติตัวในสัปดาห์ที่ 10 โดยดำเนินการด้วยผู้วิจัยดังนี้

1) กิจกรรมทักษะการเข้าถึง กลุ่มทดลองฝึกทักษะในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ฝึกฝนในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ จากนั้นประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ “chunk & check” เพื่อกลั่นกรองและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ

2) กิจกรรมทักษะการสร้างความเข้าใจ กลุ่มทดลองฝึกความสามารถและทักษะในการจดจำและมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยใช้เทคนิค “teach-back technique” พร้อมทั้งฝึกใช้ใบงานสรุปความเข้าใจ และอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม

3) กิจกรรมทักษะการไต่ถาม กลุ่มทดลองฝึกความสามารถและทักษะในการวางแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม และการประเมินคำถามข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม

4) กิจกรรมทักษะการตัดสินใจ กลุ่มทดลองฝึกความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ด้วยหลัก 3อ. 2ส.

5) กิจกรรมทักษะการนำไปใช้ กลุ่มทดลองฝึกความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง โดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนในการใช้ชีวิตให้สอดคล้องตามแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ด้วยหลัก 3อ. 2ส. โดยเน้นการฝึกใช้เทคนิค การเตือนตนเองและการจัดการตนเอง

6) กิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ สังเกตพฤติกรรมและการตอบข้อมูล ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติตัวและให้คำแนะนำพูดคุยและให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ

7) กิจกรรมกระตุ้นทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ สังเกตการณ์ตอบคำถามการปฏิบัติตัวและให้คำแนะนำพูดคุยและให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ

8) กิจกรรมแลกเปลี่ยนแนวทางการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ กลุ่มทดลองนำเสนอข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) อยู่ระหว่าง .86-1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปราบ ตำบลคลองปราบ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ค่าความเชื่อมั่น (cronbach's alpha) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเท่ากับ .93 และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค เท่ากับ .89

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ chi-square ในการวิเคราะห์ความแตกต่างทางลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม สถิติ paired t-test ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และสถิติ independent t-test ใช้เปรียบเทียบเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ กำหนดนัยสำคัญ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่อนุมัติ P014/2568 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและลงนามในหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างอยู่ภายใต้การดูแลของผู้วิจัยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายในระยะเวลา 1 เดือน หากผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูล/รูปภาพ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และกลุ่มควบคุมได้รับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมเดียวกับกลุ่มทดลองโดยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.00) อายุเฉลี่ย 67.07 ปี (SD=9.88) อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร (ร้อยละ 56.70) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา (ร้อยละ 73.30) โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.00) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่พบมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 96.70) สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 90.00) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 76.70) ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 43.30) น้ำหนักเฉลี่ย 66.83 กิโลกรัม (SD=15.07) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.37 เซนติเมตร (SD=8.62) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ≥

18.5–22.99 kg/m^2 (ร้อยละ 30.00) และ 25.00–29.99 kg/m^2 (ร้อยละ 30.00) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.67) มีผู้ดูแล (ร้อยละ 76.70) และส่วนใหญ่ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 80.00)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.30) อายุเฉลี่ย 67.13 ปี (SD=11.34) อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร (ร้อยละ 50.00) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา (ร้อยละ 83.30) โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 76.70) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่พบมากที่สุด ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 100.00) สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 96.70) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 70.00) ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 46.70) น้ำหนักเฉลี่ย 64.60 กิโลกรัม (SD=13.95) ส่วนสูงเฉลี่ย 157.53 เซนติเมตร (SD=8.78) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25.00–29.99 kg/m^2 (ร้อยละ 36.70) และ $\geq$ 18.5 – 22.99 kg/m^2 (ร้อยละ 33.33) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.00) มีผู้ดูแล (ร้อยละ 90.00) และส่วนใหญ่ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 93.30)

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ในตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคลทุกตัว ได้แก่ เพศ (p=.584), อายุ (p=.981), อาชีพ (p=.880), ระดับการศึกษา(p=.370), โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง (p=.165) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข(p=1.00), ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(p= .838), น้ำหนัก (p= .554), ส่วนสูง (p= .712), ดัชนีมวลกาย (p= .221), สถานภาพสมรส(p= .449), ผู้ดูแล(p= .166) และการมาตรวจตามนัด (p= .254)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำรายด้านและภาพรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ และจำแนกรายด้าน พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ รายด้านและภาพรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ทักษะการเข้าถึง							
กลุ่มทดลอง (n=30)	8.70	2.26	11.80	1.06	29	7.25	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	8.90	2.35	9.36	3.36	29	.59	.559
ทักษะการเข้าใจ							
กลุ่มทดลอง (n=30)	9.60	2.07	12.10	.95	29	6.63	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	9.63	2.84	9.46	3.98	29	.20	.842

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ทักษะการไต่ถาม							
กลุ่มทดลอง (n=30)	6.56	1.61	11.90	1.18	29	17.96	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	6.60	1.56	6.13	.81	29	1.72	.095
ทักษะการตัดสินใจ							
กลุ่มทดลอง (n=30)	7.13	2.22	11.40	1.16	29	11.12	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	7.46	2.12	7.66	1.09	29	.49	.623
ทักษะการนำไปใช้							
กลุ่มทดลอง (n=30)	7.43	1.85	11.83	1.14	29	11.33	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	7.56	2.29	7.33	1.58	29	.57	.573
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม							
กลุ่มทดลอง (n=30)	39.43	6.76	59.03	2.69	29	16.75	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	40.16	6.08	39.96	5.76	29	.15	.881

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำรายด้านและในภาพรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในภาพรวมและจำแนกรายด้าน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ สำหรับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ รายด้านและในภาพรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ทักษะการเข้าถึง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	8.70	2.26	8.9	2.35	58	.33	.738
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.80	1.06	9.36	3.65	33.88	3.50	<.001
ทักษะการเข้าใจ							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	9.60	2.07	9.63	2.84	53.07	.52	.959
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	12.10	.95	9.46	3.98	32.34	3.51	<.001
ทักษะการไต่ถาม							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	6.56	1.61	6.60	1.56	58	.81	.936
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.90	1.18	6.13	.81	51.76	21.92	<.001

ทักษะการตัดสินใจ							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.13	2.22	7.46	2.12	58	.59	.556
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.40	1.16	7.66	1.09	58	12.81	<.001
ทักษะการนำไปใช้							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.43	1.85	7.56	2.29	58	.24	.805
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.83	1.14	7.33	1.58	58	12.60	<.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.43	6.76	40.16	6.08	58	.44	.660
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	59.03	2.69	39.96	5.76	41.12	16.41	<.001

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
กลุ่มทดลอง (n=30)	67.80	4.86	86.03	4.37	29	21.23	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	67.36	5.02	67.10	4.87	29	1.54	.133

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ สำหรับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการป้องกันโรค	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	67.80	4.86	67.36	5.02	58	.33	.735
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	86.03	4.37	67.10	4.87	58	15.83	<.001

6. เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตเฉลี่ย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
กลุ่มทดลอง (n=30)	136.63	9.97	114.93	7.79	29	11.95	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	134.47	16.18	132.70	15.60	29	2.08	<.046

7. เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ สำหรับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	136.63	9.97	134.47	16.18	58	.62	.535
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	114.93	7.79	132.70	15.01	42.64	5.57	<.001

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีประสิทธิผลในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และควบคุมค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ของการติดตาม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โปรแกรมที่ใช้ได้ประยุกต์แนวคิดของ Kaewdumkoeng[11] ซึ่งครอบคลุมทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงทำให้มีความสามารถและทักษะในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร เข้าใจทำให้มีความสามารถและทักษะในการจดจำและมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ไต่ถามทำให้มีความสามารถและทักษะในการวางแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม และการประเมินคำถามข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ตัดสินใจทำให้มีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ

กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนใน การตัดสินใจของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และการนำไปใช้ทำให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองโดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนในการใช้ชีวิตให้สอดคล้องตามแนวทาง ผ่านกิจกรรมที่ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในพื้นที่ เช่น การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การฝึกสื่อสารด้วยเทคนิค teach-back และการฝึกวิเคราะห์ทางเลือกและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานศึกษาก่อนหน้า[12-15] ซึ่งพบว่า โปรแกรมที่เน้นการส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบสามารถเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากโปรแกรมได้ออกแบบกิจกรรม ที่ครอบคลุม 5 ทักษะสำคัญ และสอดคล้องกับบริบทผู้ป่วยในชุมชน ทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูล และได้ฝึกปฏิบัติจริง

นอกจากนี้ การฝึกทักษะ “กิจกรรมไต่ถาม” และ “กิจกรรมการนำไปใช้” เป็นจุดเด่นเฉพาะของโปรแกรมครั้งนี้ ยังเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ แตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ ซึ่งมักกล่าวถึงเพียงการสื่อสารโดยรวม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถตั้งคำถาม วิเคราะห์ และกลั่นกรองสารสนเทศสุขภาพ และยังนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง[11]

พฤติกรรมการป้องกันโรค

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พฤติกรรมเหล่านี้มีผลทำให้ค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการบูรณาการกิจกรรมฝึกทักษะความรอบรู้ร่วมกับการใช้คู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ที่ช่วยติดตามพฤติกรรมรายบุคคล ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานศึกษาก่อนหน้าซึ่งพบว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จนเกิดเป็นทักษะ ทำให้ตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยั่งยืน[12-15] พร้อมการติดตามช่วยเสริมความเชื่อมั่นและแรงจูงใจภายใน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ช่วยสร้างแรงหนุนในการปฏิบัติ ส่งผลให้สามารถคงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ต่อเนื่อง[16]

ค่าความดันโลหิต

กลุ่มทดลองค่าความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการควบคุมค่าความดันโลหิตผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียดทั้งนี้ การที่กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมได้บูรณาการกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพและพฤติกรรม 3อ. 2ส. อย่างต่อเนื่องคือการรับประทานอาหารที่เหมาะสมลดหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที การจัดการอารมณ์ไม่ให้เกิดความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยเฉพาะการใช้ คู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การติดตามเยี่ยมบ้านและการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเอง และการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การฝึกสื่อสารแบบ teach-back และการฝึกวิเคราะห์ทางเลือกยังช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและนำความรู้

ไปใช้จริง จึงเกิดการปรับพฤติกรรมอย่างยั่งยืนและส่งผลต่อการควบคุมค่าความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานศึกษาก่อนหน้าซึ่งพบว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลให้ค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน[14-16]

ข้อค้นพบสำคัญของการวิจัยนี้ คือ โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำไม่เพียงช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ แต่ยังนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมและการควบคุมค่าความดันโลหิต สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้และประสิทธิผลในการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ตลอดจนความเหมาะสมต่อการขยายผลในระดับชุมชนและเชื่อมโยงสู่การกำหนดนโยบายสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการเกิดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

หน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาว 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อตรวจสอบความคงทนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิต ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในเชิงยั่งยืน และขยายการวิจัยไปยังพื้นที่อื่นที่มีบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพื้นที่เดิม เพื่อประเมินความสามารถในการปรับใช้ของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย

References

1. Chulamet P. Nursing care for elderly patients with stroke. Nakhon Pathom: Vanida Partnership; 2022. (in Thai)
2. Prasat Neurological Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Clinical practice guideline for the treatment of ischemic stroke for physicians. Bangkok: Thana Press Co., Ltd.; 2019. (in Thai)
3. Department of Disease Control. Department of Disease Control campaigns for World Stroke Day 2023; 2023. Available from: https://www.ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?deptcode=odpc9&news=37947&news_views=2609 (in Thai)
4. Kolmos M, Christoffersen L, Kruuse C. Recurrent ischemic stroke – a systematic review and meta-analysis. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2021;30(8):105935. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105935
5. Nasan Municipal Public Health Service Center. Registry of stroke patient data for 2024 [Unpublished data]. Nasan: Nasan Municipal Public Health Service Center; 2024. (in Thai)

6. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke risk factors, genetics, and prevention. Circ Res. 2017;120(3):472-495. doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.308398.
7. Johnson KE, Li H, Zhang M, Springer MV, Galecki AT, Whitney RT, Gottesman RF, Hayward RA, Sidney S, Elkind MSV, Longstreth WT, Heckbert SR, Gerber Y, Sullivan KJ, Levine DA. Cumulative systolic blood pressure and incident stroke type variation by race and ethnicity. JAMA Netw Open. 2024;7(5):e248502. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.8502
8. Khumsa-ard S, Thiangtham V, Suwan-ampai P. Behavioral factors related to recurrence stroke. Journal of Public Health Nursing. 2017; 31:6-9. (in Thai)
9. Chuamworakul W. Vascular risk factors for recurrent stroke in Nonsung hospital. ECH Journal of Environment and community Health. 2024;9(2):527-34. (in Thai)
10. Manatura O. Result of the health literacy development program of stroke alert and the access to an emergency medical service in high-risk patients with hypertension and their relatives in Tambon Chakkarat, Chakkarat district, Nakhon Ratchasima. Regional Health Promotion Center 9 Journal. The Journal for Health Promotion and Environmental Health. 2019;13(32):206-21. (in Thai)
11. Kaewdumkoeng K. Health literacy: process, practice, and assessment tools. Bangkok: ID All Digital Print; 2021. (in Thai)
12. Boonchavee P, Nunthaitaweekul P. The effect of health literacy enhancement program on stroke preventive behaviors among stroke patients on recovery stage. Thai Journal of Nursing. 2024;73(2):51-60. (in Thai)
13. Sriyasak A, et al. The development of health literacy for health management of older adults with diabetes and hypertension in primary care cluster context: case study in Phetchaburi province. Journal of Health Systems Research. 2021;15(2):115-73. (in Thai)
14. Poopang S. Model of health literacy promotion in changing health behaviors of hypertension risk groups Kuddon Subdistrict Health Promoting Hospital. ECH Journal of Environment and community Health. 2024;9(4):526-34. (in Thai)
15. Waisayarat T. Effect of a health literacy promotion program on cardiovascular disease prevention behaviors among individuals at high risk for cardiovascular disease [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2023. (in Thai)
16. Tepsuwan J, Leelhakul V, Torsakulkaew T. The effects of recurrent prevention program for stroke patients at a tertiary level hospital in Nakhon Pathom province. J Thai Stroke Soc. 2018;17(1):5-18. (in Thai)