

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิภาภรณ์ สัจจร^{1,2}, บุปผา รักษานาม², วรยุทธ นาคอ้าย³

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองท่อม อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งได้รับการยืนยันวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างน้อย 1 ปี ตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาที่เป็นผู้สูงอายุในตำบลไม้เรียง จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่เป็นผู้สูงอายุในตำบลละอาย จำนวน 32 คน กลุ่มศึกษาได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สร้างโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะความรอบรู้แบบ K-Shape เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง การศึกษาประเมินผลลัพธ์ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ซึ่งครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การใส่ใจ การตัดสินใจ และการนำไปใช้) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในช่วงก่อนและสิ้นสุดการวิจัย การประเมินความดันโลหิตเฉลี่ย 7 วันทำเฉพาะในกลุ่มศึกษา ในสัปดาห์ที่ 1, 6 และ 12 **ผลการศึกษา:** หลังการทดลอง กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มศึกษาหลังการได้รับโปรแกรมฯ ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) **สรุป:** โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ

รับต้นฉบับ: 8 พ.ค. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 15 มิ.ย. 2568, รั้งลงตีพิมพ์: 17 มิ.ย. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: บุปผา รักษานาม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก **E-mail:** Buppha@scphtrng.ac.th

Effect of a Health Literacy Enhancement Program on Stroke Prevention Behaviors and Blood Pressure among Older Adults with Hypertension in Mai Rieng Subdistrict, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province

Wiphaphon Sanjorn^{1,2}, Buppha Raksananam², Worayuth Nak-ai³

¹Ban Nong Thom Sub-district Health Promotion Hospital, Chawang District, Nakhon Si Thammarat

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

³Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Abstract

Objective: To evaluate the effect of a health literacy enhancement program on stroke prevention behaviors and blood pressure among older adults with hypertension in Mai Rieng Subdistrict, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. **Methods:** A quasi-experimental design was employed. The participants were older adults aged 60 years or more diagnosed with hypertension by a physician and had been registered patients for at least one year. Participants were divided into two groups. The study group consisted of 32 older adults from Mai Rieng Subdistrict, and the comparison group consisted of 32 older adults from La-ai Subdistrict. The experimental group received a 12-week health literacy enhancement program developed based on the K-Shape literacy concept, delivered once per week with 2 hours per session. The study assessed the outcomes including knowledge on stroke, health literacy in stroke prevention (covering five domains including access, understanding, appraisal, decision-making, and application), and stroke prevention behavior. Average blood pressure over seven consecutive days was measured in the study group only at weeks 1, 6, and 12 **Results:** After the intervention, the study group showed significantly higher mean scores in stroke knowledge, all five domains of health literacy, and stroke prevention behaviors compared to those before the intervention and compared to those of the control group ($P < 0.05$). Furthermore, systolic blood pressure in the study group significantly decreased after the program compared to baseline level ($P < 0.05$). However, diastolic blood pressure remained the same ($P > 0.05$). **Conclusion:** The health literacy enhancement program was effective in improving knowledge, skills, and behaviors related to stroke prevention among older adults with hypertension. The program enabled older adults to better access, understand, and apply health information appropriately, possibly leading to positive health behavior changes. These improvements may contribute to a reduced risk of stroke and associated complications in the future.

Keywords: health literacy, health literacy enhancement program, stroke, hypertension, older adults

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง เนื่องมาจากการที่หลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก โรคนี้เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก และเป็นสาเหตุของความพิการอันดับ 3 ของโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (1) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 15 ล้านคน โดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2561 มีประชาชนป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 17 ล้านคนทั่วโลก ส่งผลให้เกิดความพิการ 5 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 ล้านคน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ในกลุ่มอายุระหว่าง 15 – 59 ปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตและความพิการสำหรับประเทศไทย โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5 และมีอัตราความพิการถึงร้อยละ 70 (1)

ในปีงบประมาณ 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 350,934 คน อัตราการป่วยด้วยโรคนี้เท่ากับร้อยละ 0.78 ต่อแสนประชากร (2) ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5,225 คน อัตราการป่วยเท่ากับร้อยละ 0.42 ต่อแสนประชากร (3) อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 119 คน อัตราการป่วยร้อยละ 0.22 ต่อแสนประชากร (4) ซึ่งตำบลไม้เรียงเป็น 1 ใน 3 ของพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดจากทั้งหมด 10 ตำบล โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 คน อัตราการป่วยร้อยละ 0.46 ต่อแสนประชากร (5)

ก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะมีอาการหรือสัญญาณเตือนของโรค เมื่อเกิดอาการผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างเร็วที่สุดภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง เมื่อเป็นโรคนี้แล้ว จะส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอ จะทำให้มีโอกาสกลับมาเข้ารับการรักษาตัวซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนได้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุ กลุ่มอายุที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคนี้สูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (6) และ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ความดันโลหิต คอเลสเตอรอล ความเครียด การออกกำลังกาย

ดัชนีมวลกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งโรคหลอดเลือดสมองแตก และโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือโรคหลอดเลือดสมองตีบ (7)

ในปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถใช้สมาร์ทโฟนหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลข่าวสารให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพเพื่อเพิ่มพลังในการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติในการจัดการสุขภาพตนเองได้ (8) เช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอันดับต้น ๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือน ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านหนองท่อม ตำบลไม้เรียง อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ รูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพในปัจจุบันยังคงเป็นไปในลักษณะทางเดียว กล่าวคือ บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว ขณะที่ผู้ป่วยจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีความไม่มั่นใจในการซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล ส่งผลให้ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจกระทบต่อประสิทธิภาพในการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะความรู้แบบ K-Shape (9) เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในอนาคต การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงใน ตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช หากพบว่า โปรแกรมฯ นี้ได้ผล จะสามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยมีกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างละ 1 กลุ่ม และมีการวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการแทรกแซง การวิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเมษายน พ.ศ.2568 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านหนองท่อม ตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง P010/2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี สัญชาติไทย ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการยืนยันวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างน้อย 1 ปี การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power (10) สำหรับกรณีของการเปรียบเทียบตัวแปรเชิงปริมาณในประชากรสองชุดที่เป็นอิสระต่อกันหรือกรณีใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 กำหนดค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 การศึกษาของ Sannong (11) ซึ่งใช้การแทรกแซงคล้ายกับงานวิจัยนี้เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของตัวอย่างลดลงจาก 146.38 ± 6.63 เป็น 131.52 ± 5.68 mmHg ซึ่งมีขนาดอิทธิพลที่สูงถึง 2.24 การศึกษาจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คนต่อกลุ่ม ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างระหว่างการวิจัย จึงได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ กลุ่มสมาชิกของประชากรที่สามารถใช้สมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชันไลน์ได้ ไม่เป็นบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับการฟัง สามารถอ่านออกหรือเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม เช่น เป็นผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจหรือวัณ

โรค ผู้ป่วยที่ต้องล้างไต เป็นต้น กลุ่มศึกษาจำนวน 32 คนเป็นผู้ป่วยจาก รพ.สต.บ้านหนองท่อม ตำบลไม้เรียง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 32 คนเป็นผู้ป่วยจาก รพ.สต.บ้านทอนวังปราง ตำบลละอาย ทั้งนี้ รพ.สต. ทั้งสองแห่งอยู่ในอำเภอฉวางและมีลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งมีลักษณะของผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน

ผู้วิจัยคัดกรองประชากรทุกรายใน รพ.สต. ทั้งสองแห่ง (115 รายและ 122 รายใน รพ.สต.บ้านหนองท่อม และ รพ.สต.บ้านทอนวังปรางใน ตามลำดับ) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก และกำหนดรหัสให้กับผู้ที่ผ่านเกณฑ์ จากนั้นจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนได้จำนวนตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้คือ 32 คน สำหรับผู้ป่วยที่ระบุว่าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรมจะถูกคัดออก และเลือกตัวอย่างทำใหม่ทดแทน

โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มศึกษาได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็น 2 ชั่วโมง โดยมุ่งหวังให้มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมฯ ถูกพัฒนาโดยใช้แนวคิดทักษะความรอบรู้แบบ K-Shape 5 ทักษะ ได้แก่ 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ กิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะทั้งห้าข้างต้นมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มศึกษาให้มีความพร้อมที่เข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยยังได้ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสำหรับป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแจกอุปกรณ์กระเป๋าสุขภาพซึ่งประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต ตลับตดแบ่งเม็ดยา ตลับจัดยาแต่ละมือ และสมุดบันทึกค่าความดันโลหิต ผู้วิจัยสอนวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านแก่ตัวอย่าง และสอนการจดบันทึกค่าความดันโลหิตในสมุดบันทึก โดยให้บันทึกค่าความดันโลหิตสองช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้าหลังจากตื่นนอนและช่วงเย็นก่อนเข้านอนเป็นประจำทุกวันตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “เข้าถึง คือเรื่องง่าย” เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายความรู้เรื่อง แหล่ง

สืบค้นข้อมูลและการค้นหาข้อมูล รวมถึงวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่มีอยู่มากมายจากหลายแหล่ง พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 1 “การค้นหาข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล” โดยฝึกค้นหาแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “เข้าใจสื่อ เข้าใจโรค” เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง อาการหรือสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ความเครียด การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานยา พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 2 “ความเข้าใจแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง” โดยให้อ่านข้อความด้านสุขภาพที่ได้รับแล้วจับใจความสำคัญ พร้อมจดบันทึกลงในใบงาน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “ถามเป็น ไม่เป็นโรค” เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการวางแผนจัดเตรียมคำถาม การใช้คำถาม และประเมินคำถามเกี่ยวกับดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายความรู้เรื่องการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจด้านสุขภาพ บุคคลที่ควรขอรับการปรึกษาด้านสุขภาพ พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 3 “ฝึกทักษะการใช้คำถาม/การใช้คำถาม” โดยให้จับคู่ตามความสมัครใจและฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนฝึกทักษะการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) วางแผนการใช้คำถาม 2) จัดเตรียมคำถาม 3) เลือกวิธีใช้คำถาม และ 4) ประเมินการใช้คำถาม ให้ตัวอย่างจับคู่กันฝึกและประเมินการใช้คำถาม ผู้วิจัยช่วยแนะนำเพิ่มเติมเปิดโอกาสให้ซักถาม และร่วมอภิปราย

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “ตัดสินใจ แสดงจุดยืน” เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเอง เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายความสำคัญของการตัดสินใจ และกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1)

ระบุปัญหาสำคัญ 2) ฝึกกำหนดทางเลือก 3) ฝึกประเมินทางเลือก 4) ฝึกแสดงจุดยืน พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 4 “การตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม” ให้ระบุปัญหาหรือกำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งมักจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาคิด (โดยยึดความต้องการของสมาชิกส่วนใหญ่) โดยให้เขียนเป็นคำถามปลายเปิดที่สามารถตัดสินใจได้หลายทางเลือกและมีความท้าทาย เมื่อกำหนดได้แล้วให้เขียนไว้บนกระดาษฟลิปชาร์ต และฝึกไปตามขั้นตอนตัดสินใจ เช่น เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตัวอย่างต้องช่วยกันกำหนดทางเลือก โดยระดมสมองระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ได้ทางเลือกต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุดในการแก้ปัญหา นั้น ต่อจากนั้นพิจารณาจัดกลุ่มทางเลือกให้เหลือสามทางเลือก วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก แสดงผลการประเมินทางเลือก และการแสดงเหตุผลต่อจุดยืนที่ได้ตัดสินใจ

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “นำไปใช้ ห่างไกลโรค” เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเองและการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การนำแนวทางการปฏิบัติตัวไปใช้จริงให้เกิดความต่อเนื่อง บุคคลที่มีการเตือนตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสามารถจัดการตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีเกี่ยวกับ จะส่งผลดีต่อสุขภาพ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายความรู้ เรื่อง วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบในเรื่องวิธีการหรือเทคนิคในการเตือนตนเอง และจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 5 “การจัดทำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ให้ฝึกวิธีการเตือนตนเองและจัดการตนเอง โดยผลัดกันเล่าประสบการณ์ของตนเอง ทั้งที่เคยพบเห็น หรือได้รับรู้จากสื่อต่าง ๆ และอภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นวิธีการเตือนตนเอง และวิธีการจัดการตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม “ลดเค็ม ลดเสี่ยง” เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถและทักษะการนำไปใช้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร กิจกรรมประกอบด้วย การกล่าวถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การลดการปรุงปริมาณโซเดียมในอาหารซึ่งเป็นสารที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 6 “ลดเค็ม ลดเสี่ยง” ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็นสองกลุ่ม

กลุ่มละเท่า ๆ กัน หลังจากนั้นให้หยิบฉลากเมนูอาหาร โดยผู้วิจัยได้เตรียมวัตถุดิบในการประกอบอาหารไว้ หลังจากนั้น ให้แต่ละกลุ่มประกอบอาหาร จากนั้นให้นำอาหารที่ประกอบเสร็จมานำเสนอส่วนประกอบ และสัดส่วนของการใช้เครื่องปรุง ผู้วิจัยใช้เครื่องตรวจวัดปริมาณค่าโซเดียมในอาหารเพื่อวัดปริมาณโซเดียมว่าเกินค่ามาตรฐานหรือไม่ พร้อมร่วมกันอภิปรายผล

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม “ออกกำลังกาย” เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถและทักษะการนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย กิจกรรมประกอบด้วย การอธิบายเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการสอนการบริหารร่างกาย โดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) โดยให้กลุ่มศึกษาแสดงวิธีการบริหารร่างกายด้วยตนเอง พร้อมประเมินผลด้วยใบงานที่ 7 “การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ” และร่วมเดินออกกำลังกายจนครบ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรม “การจัดการอารมณ์ ความเครียด” เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถและทักษะการนำไปใช้ กิจกรรมประกอบด้วย การกล่าวถึงความสำคัญของการจัดการอารมณ์ ความเครียดที่สัมพันธ์ต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 8 “การจัดการความเครียด” โดยให้กลุ่มศึกษาประเมินความเครียดของตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการจัดการอารมณ์ ความเครียด และการใช้สมุนไพรเปเปอร์มินต์ที่มีสรรพคุณเพื่อช่วยผ่อนคลายทางอารมณ์ด้วยการทำเทียนหอมกลิ่นเปเปอร์มินต์

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรม “งดสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์” เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถและทักษะการนำไปใช้ กิจกรรมประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมคนใกล้ตัวหรือคนในครอบครัวเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่มือสาม ซึ่งหมายถึงสารพิษจากควันบุหรี่ที่ดับแล้ว แต่ยังคงตกค้างตามสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 9 “งดสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์ ห่างไกลโรค” และเปิดโอกาสให้กลุ่มศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรม “กินยาถูกต้อง ป้องกันโรค” เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถและทักษะการนำไปใช้ กิจกรรมประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยาและการอธิบายวิธีการรับประทานยา

ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานยาของกลุ่มศึกษา พร้อมฝึกทำกิจกรรมใบงานที่ 10 “กินยาถูกต้อง ป้องกันโรค” โดยการสุ่มเฝ้าดูการกินยาให้กับกลุ่มศึกษา และให้แต่ละคนอธิบายการรับประทานยาตามฉลากด้วยเทคนิคแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show me) รวมทั้งให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 12 เป็นกิจกรรมประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บสมุดสำหรับจดบันทึกค่าความดันโลหิตของกลุ่มศึกษา และเปิดโอกาสให้กลุ่มศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมในกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แจกโปสเตอร์ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขตามปกติตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปสเตอร์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขตามปกติตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเปรียบเทียบและบุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต.บ้านทอนวังปราง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มเปรียบเทียบอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 1 และ

ประเมินหลังได้รับโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 12 โดยผู้สูงอายุ เป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี) และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก ก, ข และ ค จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทักษะความรู้แบบ K-Shape จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ทักษะ ทักษะละ 4 ข้อ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการไต่ถาม 4) ทักษะการตัดสินใจ และ 5) ทักษะการนำไปใช้ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความทางบวก จำนวน 15 ข้อ โดย 1 = ไม่ได้ทำ 2 = ทำได้ยากมาก 3 = ทำได้ยาก 4 = ทำได้ง่าย 5 = ทำได้ง่ายมาก และข้อความทางลบจำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตรงข้ามกับข้อความทางบวก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความทางบวก จำนวน 7 ข้อ โดย 1=ไม่ปฏิบัติเลย 2=ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ 3=ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 วัน/สัปดาห์ 4=ปฏิบัติเป็นส่วนมาก 4-5 วัน/สัปดาห์ 5=ปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์ และข้อความทางลบ จำนวน 3 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตรงข้ามกับข้อความทางบวก

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม และ เครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ให้เครื่องวัดความดันโลหิตกับผู้ป่วยในกลุ่มศึกษา เครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ และผ่านการ

สอบเทียบมาตรฐานก่อนการใช้งานทุกเครื่อง จำนวน 32 เครื่อง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและคุณภาพโปรแกรมฯ ทำโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาในคำถาม และวัตถุประสงค์ของการวัด ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) ของคำถามแต่ละข้ออยู่ในช่วง 0.67-1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือดำเนินการโดยทดลองใช้เครื่องมือในตัวอย่างจำนวน 30 คนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านไผ่สูงบึง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา การประเมินพบว่า แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.83 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81 และ 0.79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การบรรยายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้ Chi-square test และสถิติ Fisher's Exact test

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ใช้ Paired t-test ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้แจกแจงแบบปกติเมื่อตรวจสอบด้วย Normal Q-Q Plot การเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรข้างต้น ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบใช้ Independent t-test

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 1,6 และ 12 ในกลุ่มศึกษาใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำ ค่าความดันโลหิตในการวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ยทั้ง 7 วัน ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 ระดับนัยสำคัญทางสถิติกำหนดว่าที่ 0.05 ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยและองค์การอนามัยโลกแนะนำในผู้สูงอายุ คือ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวไม่เกิน 130-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวไม่เกิน 80-89 มิลลิเมตรปรอท ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพโดยรวม ความสามารถในการดำเนินชีวิต และความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมความดันโลหิตที่เข้มงวดเกินไป (12) การศึกษานี้ใช้เกณฑ์ดังกล่าวเพื่อจำแนกความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน โดยไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ผลการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า

คุณลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.75) อยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น คือมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 70.31) มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.81) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 65.63) และมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 43.75) ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 35.94) และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นแหล่งข้อมูลหลัก (ร้อยละ 50.00)

ความรู้ ความรอบรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากตารางที่ 2 ก่อนการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (6.65 ± 1.65 และ 6.53 ± 1.16 ตามลำดับ, $P=0.728$) แต่หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ย (9.81±0.59) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (6.71±1.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) การเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มศึกษามีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.280$)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มศึกษา (n=32) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			P
	กลุ่มศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	รวม	
เพศ				0.109 ^a
ชาย	7 (21.87)	13 (40.62)	20 (31.25)	
หญิง	25 (78.12)	19 (59.37)	44 (68.75)	
อายุ				0.489 ^a
ผู้สูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60 - 69 ปี	21 (65.62)	24 (75.00)	45 (70.31)	
ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุระหว่าง 70 - 79 ปี	11 (34.37)	8 (25.00)	19 (29.69)	
ระดับการศึกษา				0.117 ^b
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3 (9.37)	3 (9.37)	6 (9.38)	
ชั้นประถมศึกษา	16 (50.00)	21 (65.62)	37 (57.81)	
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ปวช.	5 (15.62)	4 (12.50)	9 (14.06)	
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส.	4 (12.50)	3 (9.37)	7 (10.94)	
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1 (3.12)	1 (3.12)	2 (3.13)	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3 (9.37)	0.00	3 (4.69)	

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มศึกษา (n=32) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=32) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			P
	กลุ่มศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	รวม	
รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน				0.279 ^b
ต่ำกว่า 5,000 บาท	15 (46.87)	13 (40.62)	28 (43.75)	
5,000 - 10,000 บาท	9 (28.12)	17 (53.12)	26 (40.63)	
10,001 - 15,000 บาท	6 (18.7)	2 (6.25)	8 (12.50)	
15,001- 20,000 บาท	1 (3.12)	0.00	1 (1.56)	
มากกว่า 25,001 บาท	1 (3.12)	0.00	1 (1.56)	
อาชีพ				0.154 ^b
เกษตรกร	19 (59.37)	23 (71.87)	42 (65.63)	
ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	4 (12.50)	4 (12.50)	8 (12.50)	
รับจ้างทั่วไป	2 (6.25)	2 (6.25)	4 (6.25)	
รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	3 (9.12)	2 (6.25)	5 (7.81)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4 (12.50)	1 (3.12)	5 (7.81)	
โรคประจำตัว				0.183 ^b
โรคความดันโลหิตสูง	32 (100.00)	32 (100.00)	64 (100.00)	
โรคเบาหวาน	13 (40.62)	19 (59.37)	32 (50.00)	
โรคไขมันในเลือดสูง	4 (12.50)	9 (28.12)	13 (20.31)	
โรคไต	1 (3.12)	1 (3.12)	2 (3.12)	
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)				0.497 ^b
น้อยกว่า 1 ปี	8 (25.00)	8 (25.00)	16 (25.00)	
มากกว่า 1 ปี ไม่เกิน 3 ปี	4 (12.50)	5 (15.62)	9 (14.06)	
มากกว่า 3 ปี ไม่เกิน 5 ปี	2 (6.25)	7 (21.87)	9 (14.06)	
มากกว่า 5 ปี ไม่เกิน 10 ปี	14 (43.75)	9 (28.12)	23 (35.94)	
มากกว่า 10 ปี ไม่เกิน 20 ปี	3 (9.12)	2 (6.25)	5 (7.81)	
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	1 (3.12)	1 (3.12)	2 (3.13)	
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง				0.261 ^b
บุคลากรสาธารณสุข	18 (56.25)	14 (43.75)	32 (50.00)	
ทีวี/โทรทัศน์	11 (34.75)	13 (40.62)	24 (37.50)	
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, ยูทูป)	9 (28.12)	7 (21.87)	16 (25.00)	
เอกสาร/สื่อสิ่งพิมพ์	1 (3.12)	0.00	1 (1.56)	

a: Chi-square test

b: Fisher's exact test

ก่อนการทดลองกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.882-1.00) (ตารางที่ 2) แต่หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกด้านทั้ง 5 ด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.003-0.039) การเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษาพบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนด้านทักษะการเข้าถึงและการไต่ถามที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($P=0.083$ และ 0.572 ตามลำดับ) ส่วนทักษะการเข้าใจ การตัดสินใจ และการนำไปเพิ่มขี้น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.032$, 0.030 และ 0.023 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

จากตารางที่ 2 ในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.29 ± 0.41 และ 4.27 ± 0.40 ตามลำดับ, $P=0.857$) แต่หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ย (4.56 ± 0.48) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (4.25 ± 0.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.004$) การเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.256$)

ค่าความดันโลหิตในกลุ่มศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลความดันโลหิตเฉพาะในกลุ่มศึกษาเท่านั้น จากตารางที่ 3 ระดับความดันโลหิตขณะ

หัวใจบีบตัวของกลุ่มศึกษาในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่าระดับในสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวในสัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 6 เช่นกัน ($P=0.037$) ส่วนค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มศึกษา ($n=32$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($n=32$)

ตัวแปร	คะแนน	กลุ่มศึกษา ($n=32$)			กลุ่มเปรียบเทียบ ($n=32$)			P (ระหว่างกลุ่ม) ^b	
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	P^a ก่อน-หลัง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	P ก่อน-หลัง	ก่อน	หลัง
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	10	6.65 ± 1.65	9.81 ± 0.59	$<0.001^c$	6.53 ± 1.16	6.71 ± 1.05	0.280^c	0.728^d	$<0.001^d$
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ									
การเข้าถึง	5	3.81 ± 0.61	4.32 ± 0.68	$<0.001^c$	3.79 ± 0.67	3.82 ± 0.65	0.083^c	0.923^d	0.004^d
การเข้าใจ	5	3.70 ± 0.56	4.25 ± 0.67	$<0.001^c$	3.73 ± 0.55	3.78 ± 0.55	0.032^c	0.825^d	0.003^d
การไต่ถาม	5	3.71 ± 0.59	4.21 ± 0.71	$<0.001^c$	3.68 ± 0.65	3.70 ± 0.64	0.572^c	0.882^d	0.004^d
การตัดสินใจ	5	3.79 ± 0.57	4.18 ± 0.72	$<0.001^c$	3.78 ± 0.57	3.84 ± 0.57	0.030^c	0.914^d	0.039^d
การนำไปใช้	5	3.78 ± 0.63	4.26 ± 0.80	$<0.001^c$	3.78 ± 0.63	3.85 ± 0.60	0.023^c	1.00^d	0.025^d
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	5	4.29 ± 0.41	4.56 ± 0.48	$<0.001^c$	4.27 ± 0.40	4.25 ± 0.36	0.256^c	0.857^d	0.004^d

a: P ของการเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการวิจัยในกลุ่มเดียวกัน

b: P ของการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

c: Paired t-test d: Independent sample t-test

ระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มศึกษาในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$) (ตารางที่ 3) สัดส่วนของผู้ป่วยกลุ่มศึกษาที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายที่กำหนดได้ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 คือ ร้อยละ 40.62, 65.25 และ 81.25 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ซึ่งอาจเกิดจากการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ กิจกรรม “เข้าถึง คือเรื่องง่าย” ที่ช่วยพัฒนาความสามารถและทักษะในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค กิจกรรม “เข้าใจสื่อ เข้าใจโรค” ที่ช่วยพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค อากาศหรือสัญญาณเตือน การป้องกันการเกิดโรค กิจกรรม “เข้าใจสื่อ เข้าใจโรค” ที่ช่วยพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการ

ตารางที่ 3. ระดับความดันโลหิตของกลุ่มศึกษา (n=32)

ความดันโลหิต	P ของการเปรียบเทียบระหว่างสัปดาห์			
	ค่าเฉลี่ย±SD	สัปดาห์ที่ 1 กับ 6	สัปดาห์ที่ 1 กับ 12	สัปดาห์ที่ 6 กับ 12
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ¹				
สัปดาห์ที่ 1	136.18±2.19	<0.001	<0.001	0.037
สัปดาห์ที่ 6	121.68±2.05			
สัปดาห์ที่ 12	115.25±1.49			
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ¹				
สัปดาห์ที่ 1	77.40±1.47	0.289	0.090	1.00
สัปดาห์ที่ 6	74.62±1.09			
สัปดาห์ที่ 12	74.03±0.75			

1: Repeated measures ANOVA, P<0.05

เกิดโรค ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริคุณฐิติ ไวศยารักษ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (13) ผลการศึกษาของสมศรี ภูแพง เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโดน (14) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าในช่วงก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (6.65±1.65 และ 6.53±1.16 จากคะแนนเต็ม 10 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามลำดับ) การออกแบบกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความรู้ของตัวอย่างจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ความรู้ได้รับการจดจำในระยะยาว และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน เช่น การควบคุมความดันโลหิต การลดบริโภคโซเดียม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการไม่สูบบุหรี่ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

ภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.004) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ได้แก่ กิจกรรม “ถามเป็น ไม่เป็นโรค” ที่ช่วยพัฒนาความสามารถ และทักษะในการวางแผนจัดเตรียมคำถาม การใช้คำถาม และประเมินคำถามเกี่ยวกับดูแลสุขภาพเพิ่มความเข้าใจด้านสุขภาพ กิจกรรม “ตัดสินใจ แสดงจุดยืน” ที่ช่วยพัฒนาความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเอง และกิจกรรม “นำไปใช้ห่างไกลโรค” ที่ช่วยความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชระ แสนโหน่ง เรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (11) และผลการศึกษาของศิริรัตน์ ผ่านภพ เรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง (15) หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ควรมีการพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างให้มากยิ่งขึ้น เช่น กิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การฝึกทักษะการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และการฝึกผ่อนคลายความเครียด และมีการเชื่อมโยงการเลือกใช้กลวิธีต่างๆ ในการสอนสุขภาพเข้าด้วยกันให้สอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น เช่น การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การใช้

กลวิธีการจำลองสถานการณ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภายหลังการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มศึกษามีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับที่พบในสัปดาห์ที่ 1 ส่วนค่าเฉลี่ยระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 คือ ร้อยละ 40.62, 65.25 และ 81.25 ตามลำดับ ผลดังกล่าวอันเกิดจากการร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากกิจกรรม “ลดเค็ม ลดเสี่ยง” โดยเฉพาะการลดการปรุงปริมาณโซเดียมในอาหาร กิจกรรม “ออกกำลังกาย” ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรม “การจัดการอารมณ์ ความเครียด” กิจกรรม “งดสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์” กิจกรรม “กินยาถูกต้อง ป้องกันโรค” ช่วยให้อายุขัยสามารถอธิบาย และรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้ถูกต้อง และการให้กลุ่มเป้าหมายจดบันทึกค่าความดันโลหิตเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถติดตามค่าความดันโลหิตของตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรและสนโชนง เรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (11) และผลการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหอครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี (16) หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพหลังการทดลองกลุ่มศึกษามีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ครอบคลุมการศึกษาระยะยาวแบบไปข้างหน้า 61 งาน และประกอบด้วยตัวอย่างมากกว่า 1 ล้านคน พบว่า ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวที่ลดลง 10 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวที่ลดลง 5 มิลลิเมตรปรอท มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่ลดลงได้มากถึงร้อยละ 40 ในกลุ่มผู้สูงอายุแม้ว่าผลในการลดอัตราเสี่ยงจะไม่สูงเท่ากับกลุ่มวัยกลางคนก็ตาม แต่ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวที่

ลดลงเพียง 2 มิลลิเมตรปรอท มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่ลดลงร้อยละ 10 และการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดอื่น ๆ ที่ลดลงร้อยละ 7 (17) การวิจัยครั้งนี้ให้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้มากขึ้น โดยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลง 20.86 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลง 3.37 มิลลิเมตรปรอทภายในระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งหากสามารถคงระดับความดันโลหิตนี้ไว้ น่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว และอาจลดความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการวิจัยระยะสั้น จึงควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อประเมินถึงความยั่งยืนของผลลัพธ์ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับความดันโลหิต ผลกระทบต่ออัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการเสียชีวิต นอกจากนี้แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ แต่ยังคงมีกลุ่มผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงรูปแบบหรือเนื้อหาของโปรแกรมฯ ให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การศึกษายังไม่ข้อจำกัดบางประการดังนี้ การออกแบบวิจัยที่ใช้มีข้อจำกัดด้านการควบคุมตัวแปรกวน เช่น การใช้กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษาในสถานที่ที่กั้นอาจทำให้ตัวอย่างมีความแตกต่างเชิงบริบท เช่น บุคลากรสุขภาพที่ดูแล ความครอบคลุมของบริการ การสนับสนุนจากครอบครัวที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ได้ การวัดตัวแปรต่าง ๆ ยังไม่ได้ใช้แบบวัดมาตรฐานที่ผ่านการพิสูจน์ความตรงและความเที่ยงมาแล้ว เช่น แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การวัดพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบสอบถามไม่มีหลักฐานว่าจะสะท้อนการปฏิบัติพฤติกรรมที่แท้จริงเพียงไร

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพใกล้เคียงกันได้ โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น รพ.สต. อื่น ๆ หรือใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น

โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมดังกล่าวมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเหล่านี้จึงสามารถเป็น “ต้นแบบสุขภาพ” ที่ช่วยถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่กลุ่มประชาชนอื่น ๆ ได้ อีกทั้งยังสามารถทำหน้าที่เป็น “แกนนำสุขภาพชุมชน” เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับครัวเรือนหรือชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานของโปรแกรมในระยะยาว โดยใช้วิธีการประเมินที่หลากหลาย เช่น การสอบถามหรือแบบทดสอบวัดความรู้ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน และการติดตามระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ควรมีการวิเคราะห์คำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงกิจกรรมการให้ความรู้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อีกทั้งยังควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ในครัวเรือน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากคณะทำงานและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลไม้เรียง ตำบลละอาย อำเภอดงขำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน และสละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย นอกจากนี้ขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณทุนสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้โครงการวิจัย “การพัฒนาาระบบสุขภาพประเทศไทย และนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ” ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Palakheaw P, Yanachai J, Phanphop S. Effects of stroke prevention program among hypertension patients Ban Donkhaew Subdistrict Health Promotion Hospital, Thoen District, Lampang Province. *Journal of Hospital and Community Health Research* 2023; 12: 16–25.
2. Ministry of Public Health. Cerebrovascular disease rate in Health Region 11 at fiscal year 2023 [online]. 2023 [cited Jan 14, 2024]. Available from: hdcservice.moph.go.th
3. Ministry of Public Health. Cerebrovascular disease rate in Nakhon Si Thammarat Province at fiscal year 2023 [online]. 2023 [cited Jan 14, 2024]. Available from: hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php
4. Ministry of Public Health. Cerebrovascular disease rate in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province at fiscal year 2023 [online]. 2023 [cited Jan 14, 2024]. Available from: hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php
5. Ministry of Public Health. Top 10 causes of death in Mai Rieng Subdistrict at fiscal year 2023 [online]. 2023 [cited Jan 14, 2024]. Available from: hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php
6. Ministry of Public Health. Hypertension morbidity rate in Health Region 11 at fiscal year 2023 [online]. 2023 [cited Jan 14, 2024]. Available from: hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php
7. Thai Hypertension Society. Guidelines for the treatment of hypertension in general practice [online]. 2012 [cited Jan 14, 2024]. Available from: www.thaihypertension.org/information.html
8. Thanaseth R. Developing a model for promoting health literacy to promote self-management behavior and health outcomes of type II diabetes mellitus with hypertension in the early elderly. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control* 8 Udonthani 2024; 2: 58–77.

9. Kaeodumkoeng K. K-shape: 5 skills to enhance health literacy. *Journal of the Health Education Professional Association*. 2020; 35: 22–26.
10. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39: 175-91.
11. Sannong W. Effects of stroke prevention program among elderly hypertension. *Journal of Health Promotion and Environmental Health* 2024; 1: 203–20.
12. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension [online]. 2019 [cited Jan 16, 2025]. Available from: www.thaiheart.org/images/column_1563846428/Thai%20HT%20Guideline%202019.pdf
13. Waisayarat T. The effect of a health literacy promotion program on cardiovascular disease preventive behaviors among persons with a high risk of cardiovascular disease [master thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2023.
14. Poopang S. Model of health literacy promotion in changing health behaviors of hypertension risk groups Kuddon Subdistrict Health Promoting Hospital. *Journal of Environmental and Community Health* 2024; 9: 526–34.
15. Phanphop S. Effects of stroke prevention program among elderly high risk group KoKha District, Lampang Province [master thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2018.
16. Sriyasak A, Sarakshetrin A, Tongphet J, Ket-in V, Utaitum N, Mookui S, Meesub T. The development of health literacy for health management of older persons with diabetes and hypertension in primary care cluster context: case study in Phetchaburi Province. *Journal of Health Systems Research* 2021;15: 155-73.
17. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360: 1903-13.