

บทความวิจัย

The Effect of Family Members' Health Literacy Development Program on Knowledge, Health Literacy and Stroke Prevention Behavior for Hypertensive Patients in the Community

Received: Sep 6, 2022

Revised: Jan 6, 2023

Accepted: Jan 27, 2023

Prapaporn Suvarnakuta, M.N.S.¹

Sirirat Joomjana, M.N.S.²

Waneee Tapaneeyakorn, Ph.D.³

Supaporn Nantasak, M.N.S.⁴

Abstract

Introduction: Stroke is a crucial problem that can lead to death and other complications, resulting in dependence on family members.

Research Objective: To examine the effect of family members' health literacy development program on knowledge, health literacy, and stroke prevention behavior for hypertensive patients in the community.

Research Hypothesis: The mean scores of knowledge, health literacy, and stroke prevention behaviors of the sample group after participating the program would be higher than before participating the program.

Research Methodology: The study used a quasi-experimental one-group pretest- posttest design. Samples consisted of 30 family members of hypertensive patients. A purposive sampling was used to recruit participants. The instruments were as follows: 1) the health literacy development program for family members, 2) a stroke knowledge questionnaire, 3) a stroke health literacy questionnaire, and 4) a stroke prevention behavior questionnaire for hypertensive patients. Content validity index of the health literacy development program for family members was .82. Reliability values of the instruments were .88, .80, and .84, respectively. Descriptive statistics, and pair t-test were used to analyze data.

Results: Mean scores of knowledge, stroke health literacy, and stroke preventive behaviors of the sample group at follow up were statistically significantly higher than at baseline ($p < .05$).

Conclusions: The family members' health literacy development program had significant effects on positive outcomes including knowledge, stroke health literacy, and stroke preventive behaviors.

Recommendation: The family members' health literacy development program should be promoted among family members of hypertensive patients in community. Also, data should be collected to assess the long-term effect of the program.

Keywords: Stroke, Hypertensive, Health literacy, Prevention behaviors

Funding: Saint Theresa International College

¹Corresponding author: Lecturer, E-mail: prapa.suvarn@hotmail.com

^{2,4}Lecturer, ²E-mail: aerirat@gmail.com, ³E-mail: wanneebcn@gmail.com ⁴E-mail: nantasak.spp@gmail.com

^{1,4}Faculty of Nursing, Saint Theresa International College, Nakhon Nayok, Thailand.

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของสมาชิกครอบครัวต่อความรู้ ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

Received: Sep 6, 2022

Revised: Jan 6, 2023

Accepted: Jan 27, 2023

ประภาพร สุวรรณภูมิ พย.ม.¹

ศิริรัตน์ จูมจะนะ พย.ม.²

วรรณิ ตปนียากร ปร.ด.³

สุภาพร นันทศักดิ์ พย.ม.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและมีปัญหาภาวะแทรกซ้อน ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของสมาชิกครอบครัวต่อความรู้ ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย: คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพฯ 2) แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ เท่ากับ .82 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .88, .80 และ .84 ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผล: โปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพฯ ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ: ส่งเสริมการใช้โปรแกรมกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนพร้อมกับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแล

แหล่งทุน วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

¹Corresponding author อาจารย์ประจำ ¹E-mail: prapa.suvarn@gmail.com

^{2,4}อาจารย์ประจำ ²E-mail: aerirat@gmail.com, ³E-mail: wanneebcn@gmail.com ⁴E-mail: nantasak.spp@gmail.com

¹⁻⁴คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก ประเทศไทย

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก สาเหตุที่พบบ่อยคือ ภาวะความดันโลหิตสูง อุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดสมองพบประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปีและเฉลี่ยทุก 6 วินาที จะเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน¹ สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ในปี 2563 อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ เท่ากับ 328 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 10.34 ต่อประชากรแสนคน² และ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2563 และ 2564 มีจำนวน 171 และ 269 คนตามลำดับ ซึ่งสูงที่สุดในจังหวัดปทุมธานี³ โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก มาจากอาการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด ทำให้เกิดการขาด ภาวะอ่อนแรงของอวัยวะซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย (hemiparesis) สับสน มีปัญหาในการพูด การคิด ความจำ การมองเห็น ปัญหาการทรงตัว ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลหรือผู้ดูแลในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัว ชุมชน และภาครัฐทั้งในระยะสั้นหรือระยะยาว เป็นภาระเศรษฐกิจของประเทศ⁴

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพได้ แต่ถ้ามีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง ความเข้าใจในการใช้ยา ความร่วมมือในการรักษา และระยะเวลาการมาพบแพทย์ที่ช้า จากรายงานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของการมาพบแพทย์ ปี 2561 เฉลี่ยอยู่ที่ 340 นาที ซึ่งไม่ทันในระยะเวลาที่สามารถให้ยาลดไขมันได้ คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้เข้ามารับการรักษาทั้งหมด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง⁵ การศึกษาของ Nualnetr, Wannaphong, และ Khama⁶ ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 12.3 ที่เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และน้อยกว่าร้อยละ 10 รับรู้อาการเตือนของโรค

หลอดเลือดสมองที่บ่งบอกว่าควรเข้าสู่ระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และประมาณ 1 ใน 3 ยังไม่ทราบวิธีที่เหมาะสมในการช่วยเหลือบุคคลให้เข้าสู่การบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร้อยละ 42 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน⁷

ความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะการรู้คิดทางปัญญาและทักษะทางสังคม (cognitive and social skills) เป็นสิ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าใจ สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในทางที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพดี ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁸ และตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนคือ การเข้าใจ เข้าถึง วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะการอ่าน การเขียน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล⁹ การศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตีบผ่านเว็บกับผู้ป่วยและญาติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างและครอบครัวมีความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุม และสามารถดูแลผู้ป่วยได้¹⁰ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพต้องออกแบบให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของประชาชนที่มีพื้นฐานความฉลาดทางสุขภาพที่แตกต่างกัน และไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้นควรครอบคลุมผู้ดูแลหรือครอบครัวด้วย¹¹ หากบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกครอบครัวรับรู้ความรุนแรงของโรค รู้เรื่องการสังเกตอาการเตือน บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการดูแลที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วย จะทำให้จัดการกับอาการและสามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ทันเวลา เพราะสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่เริ่มเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง คือ การตัดสินใจของตัวผู้ป่วย ญาติ และบุคคลใกล้ชิด¹²

การศึกษาในส่วนของ การดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เฉพาะในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่านั้น แต่ในกลุ่มของสมาชิกในครอบครัวยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาด

ทางสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวต่อความรู้ ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ถ้าสมาชิกครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง จะมีผลช่วยให้ลดอัตราการอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิตลงได้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพสำหรับสมาชิกครอบครัวต่อความรู้ ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental) แบบ One-group Pretest- posttest design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกครอบครัว ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน หรือผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี จำนวน 4 แห่ง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นสมาชิกครอบครัวและปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ป่วย 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดยการฟัง พูด อ่าน เขียน 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอาศัยอำนาจการทำนาย (power) ที่ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 และขนาดความสำคัญของตัวแปรที่ต้องการศึกษา (effect size) เท่ากับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดการวิจัยทางการแพทย์ของ Burn & Grove¹³ ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน และเพื่อทดแทนในกรณีไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 20¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่าง 26 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เพื่อป้องกันกรณีเข้าร่วมโครงการได้ไม่ครบตามระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้แบบสอบถามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹⁵ ร่วมกับประยุกต์ใช้เครื่องมือของ Wangsom, Intarakamhang และ Ekkapanyasakul¹⁶ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติ สายตรง การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา

1.2 แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง 20 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนมีค่าตั้งแต่ 0-20 คะแนน

1.3 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ความฉลาดน้อยที่สุด ความฉลาดน้อย ความฉลาดปานกลาง ความฉลาดมาก และ ความฉลาดมากที่สุด

1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์จากกรอบแนวคิด ของของ Nutbeam⁸ คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพทาง สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เวลา 8 สัปดาห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพทางสุขภาพของ สมาชิกครอบครัวต่อความรู้ ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ทฤษฎีความฉลาดด้านสุขภาพ (Health Literacy)	โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพทางสุขภาพของสมาชิกครอบครัวต่อความรู้ ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือด สมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
1. กิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่านและ เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	<p>สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 6 ชั่วโมง)</p> <p>1) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและแจกแผ่นพับ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน การช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วย การเข้าถึงบริการทางการแพทย์</p> <p>2) ให้ชมวิดีโอที่เกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯฝึกทดลอง แสดงบทบาทสมมติ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่กำหนด</p> <p>3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ</p>
2. กิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive health literacy)	<p>สัปดาห์ที่ 2-7 (ใช้เวลา 30 นาที/ครอบครัว/สัปดาห์)</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน การช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วย และการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อมีข้อสงสัย หรือเกิดอาการผิดปกติ ภาวะฉุกเฉิน หรือมีข้อสงสัยในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย พร้อมช่วยเหลือให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p>
3. กิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ ขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการ วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ควบคุมจัดการ สถานการณ์ใช้ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และใช้ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)	<p>สัปดาห์ที่ 8 (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)</p> <p>1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคและ การตัดสินใจ การวิเคราะห์เปรียบเทียบประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและ การแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อภิปรายถึงประโยชน์ที่ได้จาก กิจกรรมอย่างมีเหตุผล และสรุปประสบการณ์ที่ได้รับ</p> <p>2) ประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าโปรแกรมฯ</p>

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) ของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพฯ เท่ากับ .82 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .80 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา หมายเลขการรับรอง STIC ๐๐๒/๒๐๒๐ และได้ขออนุญาตทำการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองทุกคน จากนั้นดำเนินการประเมินความรู้ พฤติกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง คะแนนความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมโดยใช้สถิติ Pair t-test โดยการศึกษาที่กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 มีอายุ 60 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมา 56-60 ปี ร้อยละ 30.00 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 23.33 รองลงมาคืออาชีพ รับจ้าง เกษตรกรและวัยเกษียณเท่ากัน ร้อยละ 20.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 และ นั้ถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.67 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติสายตรง ร้อยละ 40.00 และ ร้อยละ 20.00 เคยการได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.10 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 13.79 ดังตารางที่ 2

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ดังตารางที่ 2

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 4.92 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง คะแนนความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรม

	n	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	df	p-value
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
1. คะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง	30	11.10	0.62	13.79	2.10	2.928	29	0.01*
2. คะแนนความฉลาดทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง	30	2.23	0.09	3.28	1.51	3.848	29	0.01*
3. คะแนนพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วย	30	3.88	0.81	4.92	0.00	7.033	29	0.01*

* p -value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, \bar{X} ก่อน=11.10, หลัง=13.79) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonset และ Piyabanditkul¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ต.หัวbyg อ.เมือง จ.ชัยภูมิ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ Chul-Gyu และ Hyeoun-Ae¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตีบผ่านเว็บไซต์กับผู้ป่วยและญาติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งอธิบายได้ว่าการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับวัยผู้ใหญ่ คือ การเรียนรู้ในวิธีที่หลากหลายผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ที่ผ่านประสาทสัมผัสหลายส่วนทั้งตา หู ทำให้สามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹

คะแนนความฉลาดทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, \bar{X} ก่อน = 2.23, หลัง = 3.28) สอดคล้องกับการศึกษาของ Samanmit, Boontae และ Rungrnoel²⁰ ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Sanders et al.²¹ ที่อธิบายได้ว่า หากบุคคลมีความรู้ เข้าใจ ข้อมูลและสื่อสารด้านสุขภาพตามความต้องการของตนเอง จะสามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตน ลดอัตราการป่วย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพได้ การจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพให้กับประชาชนนั้น ต้องคำนึงถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน การจัดโปรแกรมฯ ควรจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ผ่านการชมวิดีโอ การอภิปรายกลุ่ม

การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ แผ่นพับหรือสื่อสิ่งพิมพ์ ที่แสดงรูปภาพต่าง ๆ ที่ผ่านประสาทสัมผัสหลายส่วนทั้งตา และหู จะทำให้สามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี¹⁸ และสามารถนำ ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแล ผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงมีทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) มีความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดให้เกิดความฉลาด ทางสุขภาพในระดับบุคคล และระดับครอบครัวให้ห่างไกล จากอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองได้ ความฉลาดทาง สุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจ ความเข้าใจ การใช้ข้อมูลข่าวสาร การใช้บริการ สุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของ ตนเอง ครอบครัวและชุมชน^{12,18} ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁸

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, \bar{X} ก่อน = 3.88, หลัง = 4.92) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yodda, Varinee, liamsawatkul และ Nuiee²² ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่า ก่อนการทดลอง และ Boonset และ Piyabanditkul¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของ

คะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง กิจกรรมในโปรแกรมฯ ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam⁸ โดยการให้ความรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ฝึกคิดวิเคราะห์ ผ่านวีดิทัศน์ทำให้เกิดความตระหนักต่ออันตรายที่อาจจะ เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับการได้รับการ พัฒนาทักษะการปฏิบัติ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมที่ บ้านรายบุคคลเพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา การสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ประสบการณ์ และการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยภายในกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพราะสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วย¹⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับสมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่าง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ศึกษาผลของโปรแกรมฯ ในระยะยาวเพื่อศึกษาความ คงทนของความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแล ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในชุมชน

References

1. Punmung N, Yulertlob A, Chepho A. World Stroke Day. (internet). (cited in 2020 Feb. 1) Available from: <https://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13251&gid=16>. (2018). (in Thai)
2. Tiamkao S. Stroke situation. *Thai J of Neurology* 2021; 37(4):54-60. (in Thai)
3. ICT Office of Permanent Secretary. Report NCDs. (internet). [cited in 2021 June 1]. Available from: https://pte.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted//ncd_death_age.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=9bf46fa15f85178a05b665ae986bd467.2020. (in Thai)
4. Lalun A, Maneesri S. Perception and physical activities of daily living among elderly patients at Naphai Sub District, Mueang District, Chaiyaphum Province. *J for Public Health Research* 2020; 9(1): 65-7. (in Thai)
5. Boonsri A, Thongbubpa S. Stroke digital service system. *TUH J online* 2020; 5(3): 36-44. (in Thai)
6. Nualnetr N, Wannaphong S, khama S. Perception of Stroke Fast Track among Risk Persons in Community. *Srinagarind Medical J* 2015; 30 (1): 57-63. (in Thai)
7. Thamsaroj P. Ischemic and obstructive cerebrovascular disease. Bangkok: Charansanitwong printing; 2014. (in Thai)
8. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for Contemporary health education and community strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3): 259-67. Doi:10.1093/healthpro/15.3.259
9. Riangkam C, Wattanakikrilt D, Ketcham A, Srivijitkamol A. Health literacy, self- efficacy, age and visual acuity predicting on self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *J of Nursing Science* 2016; 34(4) :35-46. (in Thai)
10. Chul-Gyu K, Hyeoun-Ae P. Development and Evaluation of a Web-based Education Program to Prevent Secondary Stroke. *J Korean Academic Nursing* 2011;41(1): 47-60. DOI: 10.4040/jkan.2011.41.1.47
11. Chantra R, Heetaksorn C, Kunlaka S, Sarakshetrin A, Rongmuang D. Health Literacy of the Population at Risk for Diabetes and Hypertention. *Nursing J of the Ministry of Public Health* 2020; 30(2):177-189. (in Thai)
12. Jaipong S, Srithumsuk W, Charoenson P. A Study of Severity and Perception of Disease's Severity to Hospital Arrival Time for relatives of Acute Stroke Patients. *J of The Royal Army Nurses* 2020; 21(2): 273-285. (in Thai)
13. Burn N, Grove S.K. *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2001.
14. Polit D. F, Beck C T, Hunger B.P. *Essential, and utilization*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001.

15. Division of Health Education. Department of Health Service Support. Handbook for assessing health literacy of Thai people aged 15 years and over following the ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults. Nonthaburi: New Thammada Printing; 2014. (in Thai)
16. Wangsom W, Intarakamhang A, Ekapanyaskul C. Social and intelligent aspects to predict the health care behavior among patients at risk of ischemic stroke. J Medicine Health Sciences 2018; 25(2): 82-96. (in Thai)
17. Boonset P, Piyabanditkul L. Effects of Stroke Prevention Program in the High Voices Group, Huai Bong Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. J of Sakon Nakhon Hospital 2018; 21(2): 28-41. (in Thai)
18. Pamungkas P.A, Chamroonsawasdi K. Family Functional-based Coaching Program on Healthy Behavior for Glycemic Control among Indonesian Communities: A Quasi-experimental Study. Oman Medical J 2020; 35(5):115-125. DOI 0.5001/omj.2020.115
19. Toebsoongnoen S, Kuhirunyaratn P. Perception level toward Stroke Signs among Hypertension Patients of Botong Sub-District Health, Pakchong District, Nakhon Ratchasima Province. Srinagarind Medical J 2017; 32(5): 482-90. (in Thai)
20. Samanmit C, Boontae U, Rungnoei N. Health Literacy Development Model for Preventing Stroke Disease among Patients with High Risk of Stroke in Primary Care Units, Phetchaburi Province. Region 4-5 Medical J 2020; 39 (3) :344-363. (in Thai)
21. Sanders K, Schnepel L, Smotherman C, Livingood W, Dodani S, Antonios N, et al. Assessing the Impact of Health Literacy on Education Retention of Stroke Patients. Preventing Chronic Disease 2014; 11(1): 1-1DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.130259>
22. Yodda P, Varinee P, Iiamsawatkul V, Nuiee M. Effects of Stroke Prevention Behavior Development Program in Hypertensive Patients in Borabue District, Maha Sarakham Province. J of Nursing 2019; 8(4): 39- 48. (in Thai)