



Improving Health Literacy for Reducing Risk of Cardiovascular Disease among People living in Amphoe Soem Ngam, Lampang Province

Janjeera Yanachai ^{1*}, Prachuk Khunwate ^{**} Prachuab Lamluk ^{***}

(Received: April 10, 2022, Revised: August 1, 2022, Accepted: September 7, 2022)

Abstract

The quasi-experimental research aims to study a result of improving health literacy for reduce cardiovascular risk. Research design was two groups pretest-posttest design. Purposive sampling was used to recruit 80 participants who had low, moderate, and high levels of CVD risk and poor and low health literacy levels. Forty of the experimental group received a health literacy promotion programme in order to reduce risk of cardiovascular disease. Meanwhile, the control group received a regular health literacy promotion programme. Research tools were health literacy and self-care behaviour questionnaires, Thai CV risk score and personal health data. The content validity of all instruments were showed by IOC= 0.67-1.00 and the reliability of health literacy and self-care behaviour questionnaires were showed Cronbach's alpha =0.75. Quantitative data was analysed using descriptive statistics and Independent t-test and Dependent t-test.

The results showed that at post-experiment the experimental group had significant higher mean scores of health literacy and health behaviour ($p < .05$), and CVD risk score had significant lower mean scores than at pre-experimental ($P < .05$). CVD risk score of experimental group were significant decreased more than control group at post-test ($P < .05$). Research suggests that should be used Improving Health Literacy program for Reducing Cardiovascular Risk of all severity of risk and evaluate long term health outcomes.

Keyword: Health literacy: Cardiovascular risk

* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Lampang.

** Public Health Academician, Public health official of Amphoe Soem Ngam

*** Assistant Professor, School of Medicine, University of Phayao

¹Corresponding author: janjeera905@gmail.com. Tel 0979644263



การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ของประชากรเขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

จันทร์จิรา ยานะชัย^{1*}, ประจักษ์ ชันเวท^{**} ประจวบ แหลมหลัก^{***}

(วันที่รับบทความ : 10 เมษายน 2565 , วันที่แก้ไขบทความ: 1 สิงหาคม 2565, วันที่ตอบรับบทความ: 7 กันยายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 80 คน ได้มาอย่างเจาะจง แบ่งเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 4 ครั้ง และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คนได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุดได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 1 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent T test และ Dependent T test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงจากระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดลงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรที่มีความเสี่ยงในทุกระดับ และติดตามประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว

คำสำคัญ ความรู้ด้านสุขภาพ: ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

** นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

¹ผู้ประสานรับธรรมกิจ janjeera905@gmail.com. โทร 0979644263



บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) และ โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) จูรีพร คงประเสริฐ สมณี วัชรสินธุ์ และ ณัฐจิรพรรณ พันธมุง (Khongprasert,J. & Watcharasin,S. & Phanmung,N., 2015) จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี พ.ศ. 2563 พบว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตประมาณ 17.90 ล้านคน พบแนวโน้มสถานการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและมีผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะประชากรกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา (World Health Organization, 2021) และประเทศไทยก็เผชิญปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกัน สถิติของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 มกราคม 2565 พบว่าคนไทยมีอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2559 – 2563 เท่ากับ 31.9, 31.82, 31.78, 31.36 และ 32.57 และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 48.13, 47.81, 47.15, 52.97 และ 52.80 ตามลำดับ แนวโน้มการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (Strategy and Planning Division, 2022)

จากการศึกษาของ ธานานูวตส์คักดี, สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, ธนบูรณ์ วรกิจธำรงชัย (Thananuwatsak R., Harnchaipibulkul S., Worakijthamrongchai T., 2019) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อายุ เพศชาย ระดับการศึกษา อาชีพ พื้นที่อยู่อาศัย ขนาดรอบเอว การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะโคเลสเตอรอลสูง และความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกัน และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับยาตามความเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง จะช่วยสร้างความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นส่งผลให้มีการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยง และควบคุมผลลัพธ์การรักษาได้ตามเป้าหมาย และจากการศึกษาของ แพรพรรณ ภูริบัญชา บุญทนกร พรหมภักดี และสุปรียา จรทะพา (Phuribancha, P., Phrompakdee, B., Chornthapha,S., 2017) พบว่า การประเมินความต้องการจำเป็น สำหรับการใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย การสื่อสารนโยบายการใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงฯ ให้บุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายในรูปแบบที่ง่ายและสะดวก การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงฯ ทุกระดับและครอบคลุมถึงทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง และรูปแบบการบริหารจัดการกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงด้านการจัดการฐานข้อมูล การประมวลผลข้อมูลและการคืนข้อมูล



ซินดา เตชะวิจิตรจารุ (Tachavijitjaru C., 2018) ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า พยาบาลควรปฏิบัติบทบาทด้านการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ ด้วยการประเมินระดับความรู้ทางสุขภาพอย่างถูกต้อง เลือกใช้เครื่องมือประเมินอย่างเหมาะสม พัฒนาทักษะการสื่อสารทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาสื่อทางสุขภาพอย่างสร้างสรรค์และง่ายต่อความเข้าใจของผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ กระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพว่าเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ นัท บีม (Nutbeem, D., 2008) ได้แบ่งระดับของความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นสมรรถนะในการอ่าน เขียนและคิดคำนวณเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การเลือกใช้ข้อมูล รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกัน

บุคคลจะสามารถจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองได้นั้น ต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง โดยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy) จึงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เกิดการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม วัชรพร เชยสุวรรณ (Choeisuwana V., 2017) กล่าวว่าการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา มักเน้นไปที่ความสามารถของผู้รับบริการมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ แต่ผู้ให้บริการสุขภาพเองสามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น การสื่อสารที่ดีสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญและส่งเสริมความรู้ของประชาชนทั่วไปผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้รับบริการ และให้ความสนใจตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเสมอ เพื่อให้ทราบแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและนำไปใช้ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายการศึกษาที่ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำ ผลจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (uncontrolled hypertension) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีระดับความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ลดลง (Halladay et al., 2017) ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจึงเหมาะสมที่จะ



นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ghisi, Chaves, Britto & Oh, 2018; Nutbeam, 2000, 2008) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาวิธีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรค และสื่อสารแนวทางให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ด้วยกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าใจและนำไปใช้ได้ (Choeisuwana V, 2017)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ค่าเฉลี่ยระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

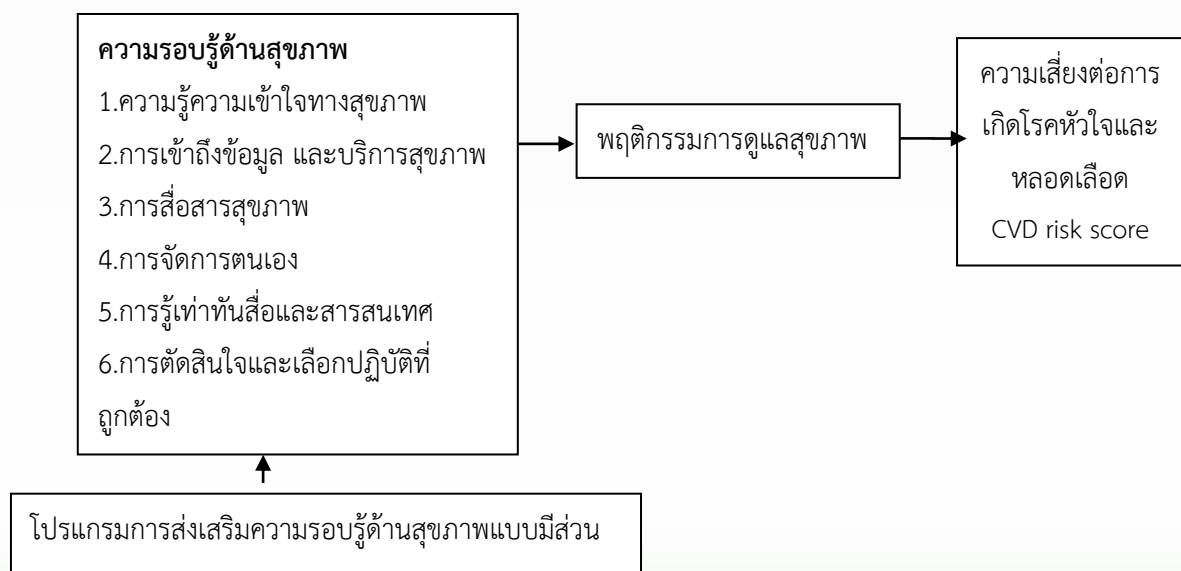
ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษา 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) ด้านประชากร คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและมีระดับความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 483 คนและกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 80 คน 3) ด้านพื้นที่เขตบ้านสันโป่ง ตำบลเสริมกลาง อำเภอสว่างงาม จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลาศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564



กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) เป็นการพัฒนาทักษะและศักยภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มาประยุกต์กับกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้มีความสามารถในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี มีการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk score) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experiment) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือประชากร จำนวน 483 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านปางป่าป้อ ตำบลเสริมขวา เขตอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้เครื่องมือ Thai CV risk score application ของมหาวิทยาลัยมหิดล (Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, 2019) เฉพาะกรณีไม่ใช้ผลการตรวจเลือด โดย ระดับความเสี่ยงต่ำหมายถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี มีค่าคะแนน <



10 % ระดับความเสี่ยงปานกลาง มีค่าคะแนน 10 % - <20% ระดับความเสี่ยงสูง มีค่าคะแนน 20 % - <30% และอ้างอิงเกณฑ์การแบ่งระดับความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ตามการศึกษาของ สมชัย อัสวสุตสาคกร สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และสาวิตรี วิษณุโยธิน (Asawasudsakorn, S., Chitpitaklert, S., Visanuyothin, S., 2019) และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนระดับไม่ดีและระดับพอใช้ โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support. ,2018)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบบกึ่งทดลองมาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 2 กลุ่มแตกต่างกัน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.2 โดยกำหนดค่าของ input parameters ดังนี้ ค่า Effect size d เท่ากับ 0.8 ค่า α error probability เท่ากับ 0.05 ค่า Power (1- β error probability) เท่ากับ 0.95 และค่า Allocation ratio N2/N1 เท่ากับ 1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลองจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองเป็น จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยการดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จากคู่มือการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Division of Non Communicable Diseases.,2014)บุคลากรสาธารณสุขร่วมประชุมเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม เนื้อหาสาระสำคัญของความรู้ที่จำเป็นสำหรับการอบรมทางวิชาการให้กับกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมการออกกำลังกาย การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ การดำเนินการ 4 ครั้ง ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การจัดการความเสี่ยงสำคัญ การดูแลรักษาเพื่อขจัดความเสี่ยง กิจกรรมในครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการค้นหาความเสี่ยง การกำหนดเป้าหมายและลดความเสี่ยง และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้วยตนเอง เพื่อการสร้างการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญ การตัดสินใจในการเลือกวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของตนเองและกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเอง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง การกำหนดเป้าหมายและลดความเสี่ยง และให้ความรู้

1.1 ประชุมชี้แจงประชากรกลุ่มทดลอง ตำบลบ้านปางป่าป้อ ตำบลเสริมขวา อำเภอเสริมงาม



จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน เกี่ยวกับ สถานการณ์และแนวโน้มของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากร นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิธีการดำเนินการจัดการส่งเสริมสุขภาพของประชากร เพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ออกแบบการทดลอง และ การนัดตรวจติดตามสุขภาพหลังการดำเนินการครบ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

1.2 ตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 การซักประวัติได้แก่ เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การตรวจวัดรอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1.3 ดำเนินการอบรมให้ความรู้ประชากรกลุ่มทดลอง เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง วิธีการออกกำลังกายด้วยวิธีบาสโลบ รำไม้พอง สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละอย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน และการกำหนดเป้าหมายและลดความเสี่ยงด้วยตนเองและลงบันทึกข้อมูลของตนเอง

2.การดูแลรักษาเพื่อขจัดความเสี่ยง และการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง

2.1 ดำเนินการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ดังนี้

2.1.1 จัดบริเวณลานสำหรับการออกกำลังกายหมู่บ้านละ 1 แห่ง

2.1.2 ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและจัดหาอุปกรณ์ เครื่องเสียง สำหรับใช้ในการออกกำลังกาย

2.1.3 จัดตั้งแกนนำออกกำลังกายหมู่บ้านละ 2 คน เป็นผู้นำและสอนประชากรออกกำลังกายในแต่ละประเภท ได้แก่ การเดินบาสโลบ รำไม้พอง และการเต้นแอโรบิก

2.1.4 มอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ควบคุมกำกับ ให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามวิธีการทดลอง

2.1.5 แบ่งกลุ่มเสี่ยงให้ดำเนินการออกกำลังกายด้วยวิธีดังนี้ กลุ่มเสี่ยงมากและปานกลางในวัยทำงาน ออกกำลังกายโดยการเดินบาสโลบสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละอย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มเสี่ยงมากและปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุ ออกกำลังกายโดยรำไม้พอง สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละอย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน และกลุ่มปกติหมายถึงกลุ่มที่ไม่มีโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิก สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละอย่างน้อย 30 นาทีติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน

2.2 ดำเนินการตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ดังนี้



2.2.1 การคัดแยกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยคัดแยกกลุ่มเสี่ยงที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล โดยมีการคัดเลือกจากผลการตรวจสุขภาพและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ร่วมกับการคัดกรองด้วยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.2 Buddy (จับคู่เพื่อน) และตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยมอบหมายให้ อาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครประจำครอบครัวเป็น Buddy และตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อติดตามให้ความรู้ และให้คำปรึกษาสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด

2.2.3 จัดตั้งช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มสำหรับเป็นช่องทางการสื่อสารในกลุ่มเป้าหมายและ Buddy ทุกคน พร้อมตั้งนโยบายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรม และกระตุ้นการตื่นตัวในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 จัดทำแผนที่หลังคาเรือนกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินลักษณะการกระจายตัวของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

ครั้งที่ 2 การติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง กิจกรรมในครั้งที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง เพื่อการสร้างการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญ การวิเคราะห์เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการปฏิบัติกิจกรรม และตัดสินใจในการเลือกหรือปรับปรุงวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของตนเอง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้ บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการติดตามวัดผลการดำเนินงานเมื่อครบ 1 เดือน โดยดำเนินการตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 ได้แก่ รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและแจ้งผลข้อมูลสุขภาพย้อนกลับให้ประชากรกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล การติดตามและประเมินผล พฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย และให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสาธิตวิธีการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านทางแอปพลิเคชัน Thai CV risk score สอนวิธีอ่านผลการประเมิน และคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผลการประเมิน เพื่อลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ควบคุมกำกับ ให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามวิธีการทดลองอย่างต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลและเปรียบเทียบกับเป้าหมายผลลัพธ์ทางสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของตนเองที่กำหนดไว้

ครั้งที่ 3 การติดตามและประเมินผล การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง และการสร้างเครือข่าย กิจกรรมในครั้งที่ 3 ประกอบด้วยกิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง และการสร้างเครือข่าย เพื่อการสร้างการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญ การวิเคราะห์เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการปฏิบัติกิจกรรม และตัดสินใจในการเลือกหรือปรับปรุงวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงของผลการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้ บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการติดตามวัดผลการดำเนินงานเมื่อครบ 2 เดือน โดยดำเนินการตรวจสุขภาพครั้งที่ 3 ได้แก่ รอบเอว ดัชนีมวลกาย



ระดับความดันโลหิต ประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และแจ้งผลข้อมูลสุขภาพย้อนกลับให้ประชากรกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพด้วยตนเอง (self-assessment) โดยกลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับผลการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเองผ่านทางแอปพลิเคชัน Thai CV risk score และกลุ่มตัวอย่างอธิบายผลการประเมิน และคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผลการประเมิน ในการลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เสนอผลการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง วิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยของตนเองในกระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และผลลัพธ์ให้กับบุคลากรสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครประจำครอบครัว เป็นรายบุคคล จัดทำกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กับกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ และ buddy ดำเนินการค้นหาบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ควบคุมกำกับ ให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามวิธีการทดลองอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 4 การติดตามและประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างเครือข่าย กิจกรรมในครั้งที่ 4 ประกอบด้วยกิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง และการสร้างเครือข่าย เพื่อการสร้างการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการปฏิบัติกิจกรรม ถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชน และรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จที่เกิดขึ้น โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้ บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการติดตามวัดผลการดำเนินงานเมื่อครบ 3 เดือน โดยดำเนินการตรวจสุขภาพครั้งที่ 4 ได้แก่ รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และประเมินระดับความรู้ทางสุขภาพ และแจ้งผลข้อมูลสุขภาพย้อนกลับให้ประชากรกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล จัดทำกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดบุคคลต้นแบบที่มีความสำเร็จด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มตัวอย่างร่วมถอดบทเรียนการจัดการส่งเสริมสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของชุมชน เพื่อเผยแพร่และจูงใจบุคคลอื่นให้ร่วมมือให้การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีบุคลากรสาธารณสุขอำนวยการและร่วมสรุปผลการถอดบทเรียนให้เป็นองค์ความรู้ของชุมชน

2.เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Health Education Division, Department of Health Service Support., 2018) ลักษณะของเครื่องมือ

1.แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ องค์กรประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 6 คะแนน องค์กรประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน องค์กรประกอบที่ 3 การ



สื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน องค์ประกอบที่ 4 การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน องค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อๆละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ข้อๆละ 4 คะแนน เต็ม 12 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. (องค์ประกอบที่ 1 - 6) คะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน ใช้เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3 อ. 2 ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

1.ระดับไม่ดี หมายถึง ช่วงคะแนน 0 – 40.79 คะแนน หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3 อ. 2 ส.

2.ระดับพอใช้ หมายถึง ช่วงคะแนน 40.80 – 47.59 คะแนน หรือ $\geq 60 - <70\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3 อ. 2 ส.ได้ถูกต้องบ้าง

3.ระดับดี หมายถึง ช่วงคะแนน 47.60 – 54.39 คะแนน หรือ $\geq 70 - <80\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพดีพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3 อ. 2 ส.ได้ถูกต้อง

4.ระดับดีมาก หมายถึง ช่วงคะแนน 54.40 – 68 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3 อ. 2 ส.ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

การแปลผลคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน

1.ระดับไม่ดี หมายถึง ช่วงคะแนน 0 – 17.99 คะแนน หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส.ไม่ถูกต้อง

2.ระดับพอใช้หมายถึง ช่วงคะแนน 18.00 – 20.99 คะแนน หรือ $\geq 60 - <70\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส.ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย

3.ระดับดี หมายถึง ช่วงคะแนน 21.00 – 23.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - <80\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส.ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

4.ระดับดีมาก หมายถึง ช่วงคะแนน 24.00 – 30 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม การแปลผลมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส.ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score) ของมหาวิทยาลัยมหิดล (Khongprasert & Watcharasin & Phanmung, 2015) การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือเฉพาะกรณีไม่ใช้ผลการตรวจเลือด โดยใช้ตัวแปรในการคำนวณความเสี่ยงโอกาสเกิด CVD ใน 10 ปีข้างหน้า ได้แก่ อายุ เพศ การสูบบุหรี่ การเป็นโรคเบาหวาน ค่าความดันโลหิตตัวบน การวัดรอบเอว และส่วนสูง การแปลผลมีดังนี้ ระดับความเสี่ยงต่ำหมายถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี มี



ค่าคะแนน < 10 % ระดับความเสี่ยงปานกลาง มีค่าคะแนน 10% -<20% ระดับความเสี่ยงสูง มีค่าคะแนน 20 % -<30% ระดับความเสี่ยงสูงมาก มีค่าคะแนน 30 % -<40% และระดับความเสี่ยงสูงอันตราย มีค่าคะแนน > 40%

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ประเภทของการออกกำลังกาย และ ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต และคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เครื่องมือชุดที่ 3 คณะผู้วิจัยสร้างเอง เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่พัฒนาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบประเมินทั้งชุด (The Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 และการตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ใน เครื่องมือชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.75

วิธีการทดลอง กลุ่มทดลอง มีดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. การเตรียมบุคลากรสาธารณสุข

1.1. **ประชุมชี้แจงบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพ โดยชี้แจงเกี่ยวกับ สถานการณ์และแนวโน้มของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากร เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิธีการดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชากร เพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ออกแบบการทดลอง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลสุขภาพ

1.2 **แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน** โดยกำหนดหน้าที่ดังนี้ ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ประชากรเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์และแนวโน้มของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากร เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเก็บรวบรวมข้อมูล สืบหาข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลสุขภาพ



ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง			
ขั้นตอน	กิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ	1.การเตรียมบุคลากรสาธารณสุข 1.1 ประชุมชี้แจงบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 1.2 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน	สัปดาห์ที่ 1	-บุคลากร สาธารณสุข
ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง			
ครั้งที่ 1 การจัดการความ เสี่ยงสำคัญ การ ดูแลรักษาเพื่อ จัดความเสี่ง	กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1.การค้นหาคความเสี่ยง การกำหนดเป้าหมายและ ลดความเสี่ยง และให้ความรู้ โดย 1.1 ประชุมชี้แจงประชากรกลุ่มทดลอง 1.2 ตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 1 1.3 ดำเนินการอบรมให้ความรู้ประชากร 2.การดูแลรักษาเพื่อจัดความเสี่งและการ ปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง 1. ดำเนินการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย 2. ดำเนินการตามกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มเสี่ง	สัปดาห์ที่ 1	-บุคลากร สาธารณสุข -อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อ.ส.ม.) -อาสาสมัครประจำ ครอบครัว(อ.ส.ค.)
ครั้งที่ 2 การติดตามและ ประเมินผล และ การบันทึก ความก้าวหน้า การลดเสี่ง	กิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การ บันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ง การวิเคราะห์ เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจาก การปฏิบัติกิจกรรม และตัดสินใจในการเลือกหรือ ปรับปรุงวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของตนเอง	ครบ 1 เดือน	-บุคลากร สาธารณสุข -อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อ.ส.ม.)
ครั้งที่ 3 การติดตามและ ประเมินผล การบันทึก ความก้าวหน้า การลดเสี่ง และ การสร้าง เครือข่าย	กิจกรรมการติดตามและประเมินผล การบันทึก ความก้าวหน้าการลดเสี่ง การสร้างเครือข่าย เพื่อ การสร้างการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึง แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญ การวิเคราะห์ เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจาก การปฏิบัติกิจกรรม และตัดสินใจในการเลือกหรือ ปรับปรุงวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จของ การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงผลการปฏิบัติกิจกรรม	ครบ 2 เดือน	-บุคลากร สาธารณสุข -อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อ.ส.ม.) -อาสาสมัครประจำ ครอบครัว(อ.ส.ค.)



ขั้นตอน	กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ครั้งที่ 4 การติดตามและประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างเครือข่าย	กิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง และการสร้างเครือข่าย เพื่อการสร้างการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญ การวิเคราะห์เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการปฏิบัติกิจกรรม ถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการสุขภาพของตนเอง และชุมชน และรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จที่เกิดขึ้น	ครบ 3 เดือน	-บุคลากร สาธารณสุข -อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) -อาสาสมัครประจำครอบครัว(อ.ส.ค.)

กลุ่มควบคุม

ขั้นตอน	กิจกรรมการสอน	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ	1.การเตรียมบุคลากรสาธารณสุข 1.1 ประชุมชี้แจงบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 1.2 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน	สัปดาห์ที่ 1	-บุคลากรสาธารณสุข
ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง			
ครั้งที่ 1 การจัดการความเสี่ยงสำคัญ การดูแลรักษาเพื่อจัดการความเสี่ยง	กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ และกลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 1 ดำเนินการเหมือนกับกลุ่มทดลอง	สัปดาห์ที่ 1	-บุคลากรสาธารณสุข -อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) -อาสาสมัครประจำครอบครัว(อ.ส.ค.)
ครั้งที่ 2 การติดตามและประเมินผล และการบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง	1.กิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง 2. กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง	ครบ 1 เดือน	-บุคลากรสาธารณสุข -อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) -อาสาสมัครประจำครอบครัว(อ.ส.ค.)
ครั้งที่ 3 การติดตามและประเมินผล และการบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง	1.กิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง 2. กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง	ครบ 2 เดือน	-บุคลากรสาธารณสุข -อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) -อาสาสมัครประจำครอบครัว(อ.ส.ค.)
ครั้งที่ 4 การติดตามและ	1.กิจกรรมการติดตามและประเมินผล และ การบันทึกความก้าวหน้าการลดเสี่ยง	ครบ 3 เดือน	-บุคลากรสาธารณสุข -อาสาสมัคร



ขั้นตอน	กิจกรรมการสอน	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ประเมินผล และ การบันทึก ความก้าวหน้าการ ลดเสี่ยง	2. กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพด้วยตนเอง		สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อ.ส.ม.) -อาสาสมัครประจำ ครอบครัว(อ.ส.ค.)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่รับรอง E 2564-050 วันที่ 2 มิถุนายน 2564 - 2 มิถุนายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive statistic) โดยแสดงถึงข้อมูล จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) Independent t-test และ Dependent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 27 คน (ร้อยละ 67.50) และเพศชายจำนวน 13 คน (ร้อยละ 32.50) อายุเฉลี่ย 55.48 ± 9.41 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 10.00) ประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 20.00) วิธีการออกกำลังกาย เป็นการเดิน วิ่ง เต้นบาสโลป และเต้นแอโรบิก (ร้อยละ 72.50, 12.50, 15.00 และ 2.50 ตามลำดับ) และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 32 คน (ร้อยละ 80.00) และเพศชายจำนวน 8 คน (ร้อยละ 20.00) อายุเฉลี่ย 49.45 ± 9.23 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.50) ประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 10.00) วิธีการออกกำลังกาย เป็นการเดิน วิ่ง เต้นบาสโลป และเต้นแอโรบิก (ร้อยละ 72.50, 2.50, 2.50 และ 30.00 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมออกกำลังกายได้มากกว่า 1 วิธี



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ CV Risk Score ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม (n=40)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P - value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม						
กลุ่มทดลอง	33.60	13.33	56.18	10.05	-24.23	0.000*
กลุ่มควบคุม	33.53	13.06	40.83	11.76	-9.32	0.000*
1.1ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	3.05	1.63	5.22	0.73	-8.19	0.000*
กลุ่มควบคุม	3.07	1.65	4.32	1.49	-5.54	0.000*
1.2.การเข้าถึงข้อมูล/บริการทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	7.12	4.22	9.00	2.03	-3.06	0.004*
กลุ่มควบคุม	7.13	3.74	7.87	2.50	-2.22	0.32
1.3.การสื่อสารสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	7.75	3.19	11.75	3.85	-10.90	0.000*
กลุ่มควบคุม	7.50	3.20	8.37	2.86	-2.48	0.018*
1.4.การจัดการตนเอง						
กลุ่มทดลอง	7.38	3.58	11.63	3.82	-6.70	0.000*
กลุ่มควบคุม	6.88	3.52	8.88	3.67	-4.00	0.000*
1.5.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ						
กลุ่มทดลอง	4.50	2.73	7.88	2.50	-9.00	0.000*
กลุ่มควบคุม	4.88	3.57	5.88	3.18	-2.29	0.027
1.6.การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง						
กลุ่มทดลอง	3.80	2.71	10.70	2.29	-17.05	0.000*
กลุ่มควบคุม	4.20	3.38	5.50	3.22	-2.69	0.010*
2.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						
2.1 กลุ่มทดลอง	13.95	4.88	24.77	2.81	-12.21	0.000*
2.2 กลุ่มควบคุม	14.40	4.59	17.77	4.80	-6.69	0.000*
3.CV risk score						
3.1 กลุ่มทดลอง	8.98	6.93	6.78	4.55	3.65	0.001*
3.2 กลุ่มควบคุม	4.92	3.75	4.53	3.75	2.37	0.023*

* P-value < 0.05



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ CV Risk Score ก่อน-หลังเข้าร่วม
โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม (n=40)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	S_d	t	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	33.60	13.33	56.18	10.05	15.35	2.45	6.28	0.000*
กลุ่มควบคุม	33.53	13.06	40.83	11.76				
1.1ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	3.05	1.63	5.22	0.73	0.90	0.26	3.42	0.001*
กลุ่มควบคุม	3.07	1.65	4.32	1.49				
1.2.การเข้าถึงข้อมูล/บริการทางสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	7.12	4.22	9.00	2.03	1.13	0.51	2.21	0.030*
กลุ่มควบคุม	7.13	3.74	7.87	2.50				
1.3.การสื่อสารสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	7.75	3.19	11.75	3.85	3.37	0.75	5.53	0.000*
กลุ่มควบคุม	7.50	3.20	8.37	2.86				
1.4.การจัดการตนเอง								
กลุ่มทดลอง	7.38	3.58	11.63	3.82	2.75	0.84	3.84	0.002*
กลุ่มควบคุม	6.88	3.52	8.88	3.67				
1.5.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ								
กลุ่มทดลอง	4.50	2.73	7.88	2.50	2.00	0.64	4.97	0.000*
กลุ่มควบคุม	4.88	3.57	5.88	3.18				
1.6.การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง								
กลุ่มทดลอง	3.80	2.71	10.70	2.29	5.20	0.63	8.31	0.000*
กลุ่มควบคุม	4.20	3.38	5.50	3.22				
2.พฤติกรรมดูแลสุขภาพ								
2.1 กลุ่มทดลอง	13.95	4.88	24.77	2.81	7.00	0.88	7.96	0.000*
2.2 กลุ่มควบคุม	14.40	4.59	17.77	4.80				
3.CV risk score								
3.1 กลุ่มทดลอง	8.98	6.93	6.78	4.55	2.58	0.93	2.42	0.018*
3.2 กลุ่มควบคุม	4.92	3.75	4.53	3.75				

* P-value < 0.05



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับคะแนน CV Risk Score

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(ร้อยละ)		จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อนเข้าโครงการ	หลังเข้าโครงการ	ก่อนเข้าโครงการ	หลังเข้าโครงการ
ระดับความเสี่ยงต่ำ	25 (62.50)	32 (80.00)	34 (85.00)	34 (85.00)
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	12 (30.00)	8 (20.00)	5 (12.50)	6 (15.00)
ระดับความเสี่ยงสูง	3 (7.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ระดับความเสี่ยงสูงอันตราย	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

2.ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 (ดังตารางที่ 1 และ2)

3.ผลการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงจากระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 (ดังตารางที่ 1 และ2) และจากตารางที่ 3 แสดงหลักฐานว่าโปรแกรมสามารถลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับต่ำ 25 ราย ระดับปานกลาง 12 ราย และระดับสูง 3 ราย หลังจากเข้าโปรแกรมแล้วติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงได้ระดับต่ำ 32 ราย ระดับปานกลาง 8 ราย และระดับสูงไม่พบ สามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระดับคะแนนเสี่ยงสูงลดลงมาในระดับเสี่ยงต่ำกว่า

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจและเลือก



ปฏิบัติที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลองที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสุขภาพครบทั้ง 4 ครั้ง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ฝึกใช้เครื่องมือการประเมินที่มีความเหมาะสม ใช้งานง่ายและเข้าถึงง่าย โดยบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้กลุ่มทดลองได้ประเมินสุขภาพ ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วยตนเอง รวมถึงการสนับสนุนด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียน การสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนและเอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจนสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ ตระหนักในการดูแลสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ในระดับดี จนสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินตา เตชะวิจิตรจารุ (Tachavijitjaru C.,2018) กล่าวว่าความรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นที่บุคลากรสุขภาพต้องให้ความสนใจ โดยการประเมินความรู้ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ กระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรพร เชยสุวรรณ (Choeisuwan V, 2017) บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญและส่งเสริมความรู้ของประชาชนทั่วไปโดยผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้รับบริการ และให้ความสนใจตระหนักถึงความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเสมอ เพื่อให้ทราบแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและนำไปใช้ได้ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (Khuanmoung, K., 2018) กล่าวถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลนั้น บุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆ และสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวให้มีสุขภาพดีได้ด้วย และจากการศึกษาของ ภารม ธรณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (Darun, P., & Kirat, P., 2019) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ



ที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ($R^2=0.273$) ดังนั้นควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองก่อนเป็นลำดับแรกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ พบว่าระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับสูงลดลงมาในระดับความเสี่ยงต่ำกว่า อธิบายได้ว่าเมื่อก่อนกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพที่จะเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยตนเองโดยใช้สื่อจากแหล่งค้นคว้าที่เชื่อถือได้ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการกำจัดปัจจัยเสี่ยง จนเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ที่มีความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกับความต้องการและสภาพร่างกายของตนเอง มองเห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของตนเอง จนกระทั่งสามารถเป็นบุคคลต้นแบบและถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังบุคคลอื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมชัย อัสวสุตสาคร สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และสาวิตรี วิษณุโยธิน (Asawasudsakorn, S., Chitpitaklert, S., Visanuyothin, S., 2019) ศึกษาเรื่องการบูรณาการระบบบริการสุขภาพเพื่อคัดกรองและลดกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดนครราชสีมา 2560-2561 เป็นการวิจัยเพื่อดำเนินการ CVD Risk Management โดยใช้กลยุทธ์ Triple T; Team building โดยการสร้างทีมและทำงาน ในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ การสร้างโปรแกรมที่มุ่งเน้นการควบคุมตนเอง (self-regulation) และ Targeting การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ที่ชัดเจน ส่งผลให้การเพิ่มร้อยละของผู้ป่วยที่มีความรู้ปานกลางถึงสูง และร้อยละของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการบริโภคหวาน มัน เค็ม ส่งผลให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด $\geq 30\%$ มีความเสี่ยงลดลงร้อยละ 43.10 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา สาสังข์ และนพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ (Natnapa, S. and Thiraphancharoen, N., 2022) เรื่อง ความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยาที่ศึกษาความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังกิจกรรม ระยะเวลาที่ 1 และ 2 ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ และเปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังกิจกรรมระยะที่ 1 และ 2 ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมต่างจากภายหลังการอบรมระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการอบรมเป็นจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้กลุ่มตัวอย่างโดยบูรณาการให้เหมาะสมกับวัยโดยมีกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพทั้งการให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย การแข่งขันตอบคำถาม และมีการใช้สื่อที่เหมาะสม การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมระยะที่ 1 ต่างจากหลังการอบรม



ระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการอบรมได้จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ สภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมหลายหลายโดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงเกิดความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริง โดยกิจกรรมการดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นมิได้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากประชากรกลุ่มเสี่ยงเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นการบูรณาการร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เข้ามามีบทบาทต่อการจัดการสุขภาพและผู้สนับสนุนโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การกำจัดปัจจัยเสี่ยง ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรจัดทำนโยบายเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 การติดตามและประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างเครือข่าย เลื่อนระยะเวลาออกไป 1 สัปดาห์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับดำเนินการในทุกกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงในทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งในระดับชุมชน สนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ และทำการติดตามประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1.ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรที่มีระดับความเสี่ยงครอบคลุมทุกระดับ และวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว
- 2.ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Asawasudsakorn, S., Chitpitaklert, S., Visanuyothin, S. (2019). Abstract: Integration of Service Plans for Screening and Reducing High Risk Groups of Cardiovascular Disease, Nakhon Ratchasima 2017-2018. *Journal of the Department of Medical Services*.44 (5) (in Thai).
- Choeisuwana, V. (2017). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*.44(3).183-197. (in Thai).



- Darun, P., & Krirat, P. (2019). Health literacy factors influencing on Health behavior of population in Bueng Kan province. *Journal of Department of Health Service Support*, 15(3), 71-82. (in Thai).
- Division of Non Communicable Diseases. (2014). Handbook of Cardiovascular risk identification and risk management. Ministry of Public Health. (in Thai).
- Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Thai CV risk score: Mahidol University. Retrieved (2021, 5 June) from: https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score. (in Thai).
- Halladay, J. et al (2017). The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: the heart healthy lenoir trial. *Patient education and counseling*, 100(3), 542-549.
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2018). *Health literacy and health behaviors 3E 2S 2018.*, Retrieved (2021, 15 April) from: <http://www.hed.go.th/news/3268>. (in Thai).
- Khongprasert, J. & Watcharasin, S. & Phanmung, N. (2015). *Cardiovascular Risk Assessment among Diabetes and Hypertension Patients*. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, Ltd. printing. Bangkok. ISBN 978-616-11-2615-5. (in Thai).
- Khuanmoung, K. (2018). Health literacy accessibility understanding and utilization. Amarin printing. Bangkok: ISBN 978-616-468-098-2. (in Thai).
- Natnapa, S. and Thiraphanchaoen, N. (2022). Behavior in Reducing Cardiovascular Disease Risk Factors among the Elderly at Ban Mai Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya District. *Journal of Safety and Health*: 15(1).10-26. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). *The evolving concept of Health Literacy*. Social Science & Medicine. 67:2072-2078.
- Phuribancha, P., Phrompakdee, B., Chornthapha, S. (2017). Evaluation need assessment for services development, evaluation cardiovascular risk in DM and Hypertension patients. *Disease Control Journal*, 43(3), 244-254. (in Thai).



- Paibulsiri, P. (2018). Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*.8(1).97-107. (in Thai).
- Strategy and Planning Division. (2022). *Public Health statistics 2019*. Ministry of Public Health. ISSN 0857-3093(in Thai).
- Tachavijitjaru C.,(2018). Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*.19(1-19). (in Thai).
- Thananuwatsak, R., Harnchaipibulkul, S., Worakijthamrongchai, T. (2019). Primary Prevention of Stroke. *Journal of Thai Stroke Society*. 18(2), 29-39.
- World Health Organization. (2021). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs,sustainable development goals. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.