

ผลของรูปแบบกิจกรรมต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกัน
การเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนันทบุรี

สฤณีเดช เจริญไชย พ.บ., ส.ม.*

อัมพร วารินทร์ วท.ม.**

ศรัญญา ปานปิ่น พย.บ.***

มาสริน ศุกลปักษ์ ปร.ด.****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกัน การเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome, ACS) ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 384 คน ที่มีคะแนนโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบกิจกรรมความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired-samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบกิจกรรมความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีประสิทธิภาพ บุคลากรด้านสาธารณสุขควรนำรูปแบบกิจกรรมนี้ไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกัน กลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รูปแบบกิจกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ อีเมล: sariddet@gmail.com

** นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนันทบุรี

Effect of Activity Model on Health Literacy in Surveillance and Prevention of Acute Coronary Syndrome in At-Risk People, Nonthaburi Province

Sariddet Charoenchai M.D., M.P.H.*

Amporn Warin M.S.**

Sarunya Panpin B.N.S.***

Masarin Sukolpuk Ph.D.****

ABSTRACT

This quasi-experimental, one-group pretest-posttest design research aimed to study the effect of learning activity model on health literacy in surveillance and prevention of acute coronary syndrome (ACS) in at-risk people, Nonthaburi Province. Three hundred and eighty four participants who had CVD risk score more than 10 were selected using purposive sampling. The experimental instrument was the activity model developed by the researchers to use with at-risk people at the health center. The instrument for data collection was the questionnaire about health literacy in surveillance and prevention of ACS in at-risk people with the overall reliability of 0.95. Data were analyzed using the descriptive statistic and paired-samples t-test.

The study found that, after activity participation, the samples had significantly higher average score of the health literacy in surveillance and prevention of ACS in at-risk people than those before participation ($p < .001$). This demonstrated that the learning activity model was effective for surveillance and prevention of ACS. Health care providers should further apply this model to develop the health literacy in surveillance and prevention of ACS in at-risk people.

Keywords : Health literacy, Surveillance and prevention, Acute coronary syndrome, Activity model, At-risk people

* Medical doctor (Senior Professional Level), Nonthaburi Provincial Health Office

Corresponding Author: Email sariddet@gmail.com

** Public Health Technical Officer (Expert Level), Nonthaburi Provincial Health Office

*** Registered Nurse (Professional Level), Nonthaburi Provincial Health Office

**** Registered Nurse (Senior Professional Level), Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนไทยมีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (Thai National Health Examination Survey, 2557)¹ พบว่าประชากรกลุ่มอายุ 45-49 ปี เป็นกลุ่มที่เริ่มพบภาวะของโรคเรื้อรังสูง และพบว่าความชุกของการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษายังไม่สามารถควบคุมโรคได้เหมาะสม จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอันหนึ่งคือ อาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome, ACS)^{2,3} โดยพบว่า คนไทยร้อยละ 2.3 เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ปี 2561 จังหวัดนนทบุรีมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 86,130 คน และ 41,911 คน ตามลำดับ⁴ สามารถควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 23.1 และ 24.5 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดกล้ามเนื้อตาย จำนวน 254 ราย เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 เป็นสาเหตุตายอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง หากพิจารณาเวลาการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดกล้ามเนื้อตายตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด พบว่ามีเพียงร้อยละ 41.73 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ ร้อยละ 80 โดยปัญหาที่พบเกิดจากการเข้าถึงบริการล่าช้าและความสามารถในการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 55 ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน

โรค⁵ ดังนั้นการปฏิรูปความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นนโยบายเร่งด่วนในการผลักดันให้การทำงานเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทย ให้เป็นพลเมืองที่มีสุขภาพดี การพัฒนาความสามารถของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ทำได้โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพคือขีดความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกรับด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพจนสามารถคัดกรอง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง⁶

จากการทบทวนพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง⁷ นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศยังพบว่ากลุ่มผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการ⁸ และจากรายงานของกรมอนามัยพบว่า การที่จะให้บุคคลใดมีความรอบรู้ทางสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย มีสื่อที่เหมาะสม สอดคล้องตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย⁹

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์ การใช้กระบวนการกลุ่มและการสร้างพลังอำนาจในการจัดการให้เกิดการสร้างสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมถึงการสะท้อนคิดเพื่อตรวจสอบการนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตได้อย่าง

มีประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมต่อความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนนทบุรี

ความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS ประกอบด้วย

1. พัฒนาทักษะบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS
2. บุคลากรด้านสาธารณสุขสร้างความเข้าใจและเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS ให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขสร้างการใช้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS ให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม
4. บุคลากรด้านสาธารณสุขติดตามการใช้ข้อมูลของกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ⁶ อธิบายว่าความรู้ทางสุขภาพ เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังสรุปในภาพที่ 1

ความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS ของประชาชน ประกอบด้วย

1. การเข้าถึงความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS
2. ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS
3. การใช้ข้อมูลข่าวสารในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด ACS

สมมุติฐานการวิจัย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสูงขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นมาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีแนวโน้ม

และความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome, ACS)

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีคะแนนโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน ที่อ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 384 คน กลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัยเนื่องจากย้ายที่อยู่ จำนวน 3 คน และเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ต่อเนื่องจำนวน 3 คน ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 378 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบกิจกรรมความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามกรอบแนวคิดที่ศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาทักษะบุคลากรด้านสาธารณสุข เรื่องการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ชุดที่ 1 เรื่อง “เรียนรู้ ส่งต่อ” ประกอบด้วยกลวิธีที่สำคัญ ได้แก่ การอบรมเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข ในพื้นที่เป้าหมาย ด้านความรู้และทักษะกระบวนการในการสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ACS “Chronic illness ACS: Health literacy” ผ่านสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน (Animation) เรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอันตรายจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นการ์ตูนความยาว 5 นาที และคู่มือการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันความรุนแรงในกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดโรคกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขจะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาดำเนินการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 2 บุคลากรด้านสาธารณสุขสร้างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้กับกลุ่มเสี่ยง ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ชุดที่ 2 เรื่อง “พูดคุย แบ่งปัน” ประกอบด้วยกลวิธีที่สำคัญ ได้แก่ การใช้กระบวนการกลุ่มผ่านผู้นำกลุ่ม และการกระตุ้นด้วยพลังของกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาหากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการสร้างสุขภาพเพื่อป้องกัน

กลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รวมถึงการใช้คำถามที่สำคัญ เช่น การทำให้สุขภาพดีทำอย่างไร จากความรู้และความเข้าใจนำไปสู่ภาพฝันในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ 3 บุคลากรด้านสาธารณสุขสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้กับกลุ่มเสี่ยง โดยการสร้างการใช้ข้อมูลข่าวสารในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ชุดที่ 3 เรื่อง “รู้เร็ว รักษาได้” ประกอบด้วยกลวิธีที่สำคัญ ได้แก่ สติ๊กเกอร์ สัญญาณเตือน (Warning Sign) การส่งต่ออย่างถูกต้องในกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปติดบริเวณบ้านที่มองเห็นได้ง่าย มองเห็นได้บ่อย ๆ

กิจกรรมที่ 4 บุคลากรด้านสาธารณสุขติดตามการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับกลุ่มเสี่ยงผ่านกิจกรรมไลน์กลุ่ม

ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบกิจกรรมความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อให้ข้อเสนอแนะและนำข้อเสนอแนะมาปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ที่ได้รับทั้งหมดต่อเดือน บทบาทในสังคมและชุมชน ภาวะสุขภาพ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา) โรคประจำตัว การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา การออกกำลังกาย น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ

ในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย 14 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน การสนับสนุนสุขภาพในชุมชน ความสามารถในการเข้ารับบริการทักษะในการสื่อสาร เพื่อสื่อความต้องการให้กับผู้บริการ ด้านสุขภาพ สุขภาพในครอบครัว ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความเครียด ความสามารถในการเดินทาง การใช้จ่าย สมุนไพรและอาหารเสริม และสรุปรวมจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” แบบสอบถามวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.66 – 1.00 เมื่อนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จากนั้นหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เลขที่โครงการวิจัย EC033/2560 ผู้วิจัยชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย อธิบายถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่จะได้รับ และยืนยันจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและขออาสาสมัคร ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 15 แห่ง ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวนแห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน

2. ดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรม ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ แต่ละสัปดาห์มีกิจกรรมและรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยง ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุดที่ 1 เรื่อง “เรียนรู้ ส่งต่อ” โดยการอบรมเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 15 คน เรื่องการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในพื้นที่เป้าหมาย ด้านความรู้และทักษะกระบวนการในการสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค “Chronic illness ACS: Health literacy” มอบหมายให้บุคลากรสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 25-30 คน ใช้เวลาในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุดที่ 2 เรื่อง “พูดคุย แบ่งปัน” โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง จำนวน 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุดที่ 3 เรื่อง “รู้เร็ว รักษาได้” โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง โดยการให้ข้อมูลข่าวสารในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน

2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามการใช้ข้อมูลข่าวสารในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบโดยบุคคลากรสาธารณสุข เวลา 45 – 60 นาที ต่อ 1 คน ใช้ระยะเวลาในการติดตามทั้งสิ้นประมาณ 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หลังเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 2 ชั่วโมงต่อกลุ่มใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean, \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบ Paired-samples t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.74 มีอายุเฉลี่ย 64.54 ปี (S.D. = 8.53) ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.88 มีอายุอยู่ในช่วง 61 – 70 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.49 ไม่ได้

รับการศึกษา ร้อยละ 3.13 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 45.05 ประกอบอาชีพรองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 21.35 และร้อยละ 82.55 ไม่มีบทบาทในการเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง มีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงแต่ดูแลตนเองได้ และมีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ร้อยละ 48.70, 47.66 และ 3.39 ตามลำดับ การมีโรคประจำตัว พบว่าโรคประจำตัว จำนวน 3 โรค 2 โรค และ 1 โรค ร้อยละ 19.53, 39.32 และ 27.86 ตามลำดับ โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.56 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.51 ไ้หมันในเลือดสูง ร้อยละ 20.16 และโรคหัวใจ ร้อยละ 1.76

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและการป้องกันกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดนนทบุรี ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นสูงสุด คือ ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รองลงมา คือ ด้านการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน ด้านการสนับสนุนสุขภาพในชุมชน ทักษะในการสื่อสารเพื่อสื่อความต้องการให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ตามลำดับ ในทางตรงกันข้ามผลต่างค่าเฉลี่ยทางลบ คือ ความเครียด รองลงมา คือ การออกกำลังกาย และความสามารถในการเดินทางตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ทางสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (N = 384)		หลังเข้าร่วมกิจกรรม (N = 378)		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
	การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน	0.82	0.38	0.95	
การสนับสนุนสุขภาพในชุมชน	0.58	0.49	0.70	0.46	0.12
ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ	0.88	0.33	0.96	0.21	0.08
ทักษะในการสื่อสารเพื่อสื่อความต้องการให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	0.80	0.40	0.92	0.27	0.12
สุขภาพในครอบครัว	0.96	0.20	0.97	0.16	0.01
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0.77	0.42	0.91	0.28	0.14
การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ	0.82	0.39	0.94	0.23	0.12
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	0.88	0.33	0.98	0.13	0.10
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ	0.91	0.29	0.95	0.21	0.04
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	0.47	0.73	0.44	0.80	-0.03
ความเครียด	0.41	0.87	0.33	0.94	-0.08
ความสามารถในการเดินทาง	0.23	0.96	0.21	0.98	-0.02
การใช้ยา	0.95	0.22	0.99	0.11	0.04
สมุนไพรและอาหารเสริม	0.88	0.32	0.91	0.28	0.03
สรุปรวม	0.98	0.10	0.99	0.13	0.01

4. ความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูง

กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n = 378)

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		p-value*
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของกลุ่มเสี่ยง	12.57	2.10	13.89	1.60	0.000

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน ด้านการสนับสนุนสุขภาพในชุมชน ทักษะในการสื่อสารเพื่อสื่อความต้องการให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ในภาพรวมทั้ง 14 ด้าน หลังการใช้รูปแบบกิจกรรมความรู้ทางสุขภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม อันเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยแผนการจัดกิจกรรมที่สำคัญ คือ กระบวนการให้ความรู้เป็นแบบกลุ่มเล็ก การประชุมกลุ่มย่อยมีการเปิดโอกาสให้ซักถาม สะท้อนคิด กระตุ้นสมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น รวมถึงการให้ความรู้ผ่านการอบรมและการใช้สื่อที่น่าสนใจ จนเกิดกระบวนการเรียนรู้ และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องโปรแกรมการสื่อสารเตือนภัยต่อความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดและการจัดการอาการของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็น

ประชาชน อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมสื่อสารเตือนภัย ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁹ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการใช้กลวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม การใช้คำถามปลายเปิด การทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวโดยใช้เทคนิค “Ask Me 3” ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทืออะไร 2) ฉันท้องทำอะไรบ้าง และ 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร¹⁰ และกลวิธีการใช้สื่อช่วยสอนโดยการใช้อุปกรณ์ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลีกเลียงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น ไม่ใช่สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล สามารถช่วยพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งนี้ความรู้ทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความเครียด และความสามารถในการเดินทางมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงอาจเป็นเนื่องจากความรู้ทั้ง 3 ด้านนี้ต้องมีการปฏิบัติร่วมด้วยจึงทำให้ค่าเฉลี่ยลดลง

ผลการวิจัยนี้จึงเป็นข้อค้นพบเบื้องต้นในการส่งเสริมความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของตนเอง และให้ความสนใจตระหนักถึงความรู้ทางสุขภาพในการ

ดำเนินชีวิต ซึ่งอาจขยายผลในการนำรูปแบบกิจกรรมนี้ ไปแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ของประชาชน จังหวัดนันทบุรี ในระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

นำรูปแบบกิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ไปพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของประชาชนในบริบทพื้นที่อื่น ร่วมกับเพิ่มรูปแบบกิจกรรมให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับปัจเจกบุคคลให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการสร้างความรู้ทางสุขภาพเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการออกกำลังกาย

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร. บทที่ 5 ภาวะสุขภาพ. ใน: วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2558. หน้า 134–78.
2. Mirza AJ, Taha AY, Khdir BR. Risk factors for acute coronary syndrome in patients below the age of 40 years. *Egypt Heart J.* 2018 Dec;70(4):233-235. doi: 10.1016/j.ehj.2018.05.005. Epub 2018 Jun 2. PubMed PMID: 30591735; PubMed Central PMCID: PMC6303353.
3. Babu AS, Haneef M, Joseph AN, Noone MS. Risk factors among patients with acute coronary syndrome in rural kerala. *Indian J Community Med.* 2010 Apr;35(2):364-5. doi: 10.4103/0970-0218.66863. PubMed PMID: 20922129; PubMed Central PMCID: PMC2940208.
4. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4. รายงานผลการดำเนินการเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนันทบุรี: นนทบุรี; 2562.
5. คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ (ร่างแนวทางการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพ). 2559.
6. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรู้ด้านสุขภาพ. ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. วิมล โรมา และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2561.
8. Diederichs C, Jordan S, Domanska O, Neuhauser H. Health literacy in men and women with cardiovascular diseases and its association with the use of health care services - Results from the population-based GEDA2014/2015-EHIS survey in Germany. *PLoS One.* 2018 Dec 6;13(12):e0208303. doi: 10.1371/journal.pone.0208303. PubMed PMID: 30521588; PubMed Central PMCID: PMC6283547.

9. ลาวัลย์ เวทยาวงศ์, ดาราวรรณ รองเมือง, จีราพร ทองดี, นันทนา นาคฉัตรีย์, ผกามาศ รักชาติ และ อรุณศรี รัตนพรหม. ผลของโปรแกรมการสื่อสารเตือนภัยต่อความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด และการจัดการอาการของประชาชน ต.ปากหมาก จ.สุราษฎร์ธานี. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4(1):86-101.
10. Hersh L, Salzman B, Synderman D. Health literacy in primary care practice. Am Fam Physician 2015;92(2):118-24.