

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สุภาพร ศรีอุทัย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คืออาการผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ซึ่งสามารถเกิดได้จากการที่หลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ทำให้เกิดอาการ การอ่อนแรงของแขนหรือขา การพูดไม่ชัด สูญเสียความสามารถในการคิดหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรไทยและทั่วโลก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช จำนวน ๓๐ คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง เมษายน ๒๕๖๗

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๗๓.๓ อายุต่ำสุด ๓๑ ปี อายุสูงสุด ๗๒ ปี อายุเฉลี่ย ๓๔.๔ ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. อนุปริญญา หรือ ปวส. และปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ ๓๓.๓ เท่ากัน สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๘๐.๐ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๖๓.๓ ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนทดลองมีความรู้ ระดับปานกลาง ($X=๑๒.๔๐, SD=๓.๗๐$) หลังทดลองมีความรู้ ระดับดี ($X=๑๘.๒๓, SD=๒.๕๔$) ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองพฤติกรรมระดับปานกลาง ($X=๔๕.๖๐, SD=๘.๗๕$) หลังทดลองพฤติกรรม ระดับดี ($X=๘๐.๐๐, SD=๖.๔๖$) การเปรียบเทียบความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<๐.๐๕$) การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นการนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำมาวางแผนในการจัดบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง

Results of the behavioral development program to prevent stroke in hypertensive patients

Supaporn Sri-Uthai

Professional Nurse, Health Center 11, Nakhon Si Thammarat

Abstract

Stroke is a neurological disorder caused by insufficient blood supply to the brain. It can occur when a blood vessel in the brain becomes blocked or ruptures. This results in symptoms such as weakness in the arm or leg, slurred speech, and loss of cognitive or motor functions. Stroke is one of the leading causes of death and disability among the Thai population and worldwide. This research is a quasi-experimental study using a one-group pretest-posttest design to examine the knowledge level and behaviors related to stroke among patients with hypertension. The study aims to compare the mean scores of knowledge and behaviors regarding stroke before and after the intervention. The sample group consisted of 30 hypertensive patients who received services at Health Promotion Center 11 in Nakhon Si Thammarat. The participants were selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire on knowledge and preventive behaviors regarding stroke, aiming to assess participants' knowledge about stroke and evaluate their health behaviors. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and comparisons of knowledge and preventive behaviors before and after the intervention were made using the Paired t-test. The study was conducted from October 2023 to April 2024.

Research Findings: The majority of participants were male (73.3%). The youngest participant was 31 years old, the oldest was 72, with a mean age of 34.4 years. Regarding educational level, participants equally held a high school diploma or vocational certificate, associate degree, and bachelor's degree or equivalent (33.3% each). Most participants were married and living with their spouses (80.0%), and the majority worked as daily wage laborers (63.3%). In terms of stroke-related knowledge among patients with hypertension, results showed that before the intervention, participants had a moderate level of knowledge (Mean = 12.40, SD = 3.70). After the intervention, the knowledge level improved to a good level (Mean = 18.23, SD = 2.59). For stroke prevention behaviors, participants had a moderate level of behavior before the intervention (Mean = 45.60, SD = 8.75), which increased to a

good level after the intervention (Mean = 80.00, SD = 6.46). Comparison of Stroke Prevention Knowledge and Behaviors. The comparison of stroke prevention knowledge among hypertensive patients revealed that post-intervention, the experimental group had a significantly higher mean knowledge score than pre-intervention ($p < 0.05$). Similarly, the comparison of stroke prevention behaviors showed that post-intervention, the experimental group also had a significantly higher mean behavior score than pre-intervention ($p < 0.05$). Therefore, implementing a stroke prevention behavior enhancement program for hypertensive patients could be beneficial when applied to the care of diabetic patients and individuals at risk of stroke at Health Promotion Center 11. This approach can contribute to stroke prevention and help reduce the incidence of stroke, and can be used in planning proactive and high-quality healthcare services in the future.

Keywords: Behavior Development Program, Stroke, Hypertension

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คืออาการผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ซึ่งสามารถเกิดได้จากการที่หลอดเลือดสมองตีบหรือแตก โรคนี้สามารถทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตั้งแต่การอ่อนแรงของแขนหรือขา การพูดไม่ชัด หรือแม้แต่การสูญเสียความสามารถในการคิดหรือการเคลื่อนไหวในบางส่วนของร่างกาย โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สามารถป้องกันได้ หากได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม สถิติจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี และผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน และภาวะเครียด โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของคนไทย รองจากโรคมะเร็ง (กรมควบคุมโรค)

องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า ๑๐๑ ล้านราย เสียชีวิตประมาณ ๖.๕ ล้านรายต่อปี สำหรับประเทศไทย จากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง ๓๔๙,๑๒๖ ราย จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน ๔๗,๒๗๕ ราย เพิ่มขึ้นมากที่สุดในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๓) อัตราการเสียชีวิต ยังพบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ ๒-๓ เท่า และมีแนวโน้มพบอุบัติการณ์สูงขึ้นตามอายุเท่ากับ ๗๓.๙๐, ๑๒๓.๒๐ และ ๒๙๖.๗๐ คน ต่อแสนประชากร ในกลุ่มอายุตั้งแต่ ๕๐-๕๙ ปี, ๖๐-๖๙ ปี และ ๗๐ ปีขึ้นไป ตามลำดับ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ๒๕๖๐) นอกจากอัตราการเสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนหนึ่งต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และในระยะยาวผู้ที่มิประวัติโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเกิดภาวะความจำบกพร่องตามมา (มัญชุมาส มัญจาวงษ์, ๒๕๖๒) ทั้งนี้สาเหตุสำคัญเกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยมีความเสี่ยงสูงมากกว่าคนทั่วไปถึง ๒-๑๗ เท่าตัว (กระทรวงสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ๒๕๖๕) ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ปิยนุช จิตตานุรักษ์ และคณะ, ๒๕๖๔) ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เป็นหน่วยบริการ ที่มีคลินิกความดันโลหิตสูง ในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติผู้รับบริการปี ๒๕๖๔ ถึง ๒๕๖๖ มีผู้รับบริการในคลินิก ๒,๕๘๒, ๒,๕๘๔ และ ๒,๔๓๓ ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้รับบริการมีค่าความดันโลหิตสูงมากเกินเกณฑ์ปกติ และจำเป็นต้องมาสังเกตอาการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเฉลี่ยวันละ ๓-๕ ราย และสถิติผู้รับบริการโรคหลอดเลือดสมองผู้รับบริการปี ๒๕๖๔ ถึง ๒๕๖๖ จำนวน ๑๓๙, ๒๐๑ และ ๒๑๘ ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๑.๓ จากสถิติข้อมูล

ดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมองและส่วนมากผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเมื่อมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงขาดความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงขาดประเด็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคนี้

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบโดยการให้ Intravenous thrombolysis โดยใช้ยา recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) สามารถละลายลิ่มเลือดและส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ลดความพิการที่เกิดจากเซลล์สมองตายจากการขาดเลือดได้ และผลการรักษาผู้ป่วยอาจมีอาการดีขึ้นทันที หรือสามารถดีขึ้นได้ใน ๓ ถึง ๖ เดือน แต่การให้ยาต้องจำกัดภายใน ๓ ชั่วโมง หลังจากอาการเตือนของหลอดเลือดสมอง ต่อมาในปี ๒๐๐๘ มีการวิจัยโดยมีการเพิ่มเวลาการให้ยา rtPA ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเตือนของหลอดเลือดสมอง ๓ ถึง ๔.๕ ชั่วโมง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การรักษาได้ผลดีเช่นกัน โดยการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การเกิด Intracranial Hemorrhage ไม่แตกต่างกัน ปัจจุบันจึงมีการยอมรับการให้ยา rtPA ที่เกิดอาการเตือนของหลอดเลือดสมองที่เกิดอาการ ๓ ถึง ๔.๕ ชั่วโมง โดยการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน (acute ischemic stroke) ที่มีอาการน้อยกว่า ๔.๕ ชั่วโมง ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดด้วย rtPA ถือเป็นการรักษามาตรฐานในปัจจุบัน เพื่อลดภาวะทุพพลภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น สำหรับในประเทศไทยการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันเริ่มแพร่หลายมากขึ้น เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้เป็นการรักษาที่รวมอยู่ในสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่เนื่องจากในระยะแรกยังไม่มีระบบช่องทางด่วนเพื่อการรักษาที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับยาภายในระยะเวลาที่มาตรฐานกำหนดไว้เนื่องจากการมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า ๓ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๒๒-๕๙ ที่มาถึงห้องฉุกเฉินภายในระยะเวลา ๓ ชั่วโมง และมีเพียงร้อยละ ๘-๑๐ จากผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การให้การรักษาด้วย rtPA เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้และการเฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke Alert) อยู่มาก ทำให้ไม่มาโรงพยาบาลตั้งแต่มีอาการทันที (พนัญญา ชันติจิตร, ๒๕๕๙)

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Development) คือ กระบวนการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะ

ความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถดำเนินการได้ผ่านการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมเหล่านี้สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพจากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โรคที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคน สูงสุดคือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑, ๒๕๖๕) นอกจากนี้จากรายงานการวิเคราะห์พฤติกรรมของ จันทรา พรหมน้อย และคณะ (๒๕๖๕) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารไขมันและแป้งเป็นองค์ประกอบหลัก ชอบกินขนมขบเคี้ยว และออกกำลังกายน้อย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นการดำเนินการเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงในการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

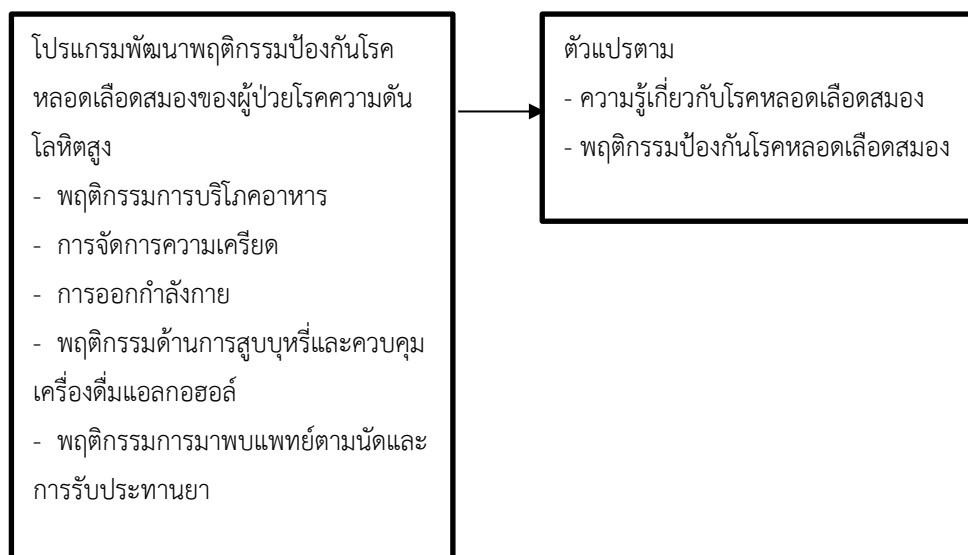
จากการศึกษาข้อมูลและสถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทำให้ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความสนใจที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง
- ๒) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง
- ๓) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองและหลังทดลอง
- ๔) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองและหลังทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Coupland et al., (๒๐๑๗) และอรพิน เทิดอุดมธรรม (๒๕๕๐) มาใช้เป็นแนวทางพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



รูปที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบกลุ่มเดียววัด ก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ในศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

- ๑.๑ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด
- ๑.๒ สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี
- ๑.๓ ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

๒. เกณฑ์การแยกออาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- ๒.๑ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม
- ๒.๑ ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างทำกิจกรรม

๓. เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจ และไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยยินดีให้กลุ่มตัวอย่างยุติการทำกิจกรรมทันที

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ในศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช จำนวน ๓๐ คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

๑. โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - สัปดาห์ที่ ๑ กิจกรรมครั้งที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม แนะนำตัวเองให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
 - สัปดาห์ที่ ๒ กิจกรรมครั้งที่ ๒ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
 - สัปดาห์ที่ ๔ กิจกรรมครั้งที่ ๓ กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 - สัปดาห์ที่ ๖ กิจกรรมครั้งที่ ๔ สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
 - สัปดาห์ที่ ๘ กิจกรรมครั้งที่ ๕ สรุปปัญหา อุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติไม่สำเร็จ ร่วมกันปรับแผนในการปฏิบัติ
 - สัปดาห์ที่ ๑๐ กิจกรรมครั้งที่ ๖ สรุปและประเมินผลการปฏิบัติ

๒. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย

๓ ส่วน ได้แก่

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน ๔ ข้อ ประกอบด้วย เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย

ตอนที่ ๒ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง จำนวน ๒๑ ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ๒ ตัวเลือก

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง มีข้อคำถาม ๑๐ ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด (Rating scale) จำแนกเป็น ๔ ระดับ

การตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

๑. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ใช้วิธีตรวจสอบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา กรอบแนวคิดและครอบคลุมเนื้อหาในประเด็นที่ศึกษาด้านการใช้ภาษาที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นสมควร จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ ๐.๖๗

๒. การหาความเที่ยงของแบบสอบถามการวัด (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ ๒ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๙

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ พร้อมโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือในการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

๒. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง

๓. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จะได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงาน

๒. ระยะทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

๓. ระยะหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะนำมาทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและลงรหัสแต่ละข้อบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

๒. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังให้ความรู้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ โดยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ (HPC๑๑-๕/๒๕๖๗

ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยง การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และผู้วิจัยไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย หากเกิดความไม่สบายใจหรือเกิดความเครียดจากการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการดูแลรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การอภิปรายผลจะแสดงถึงภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

๑.ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๒๒ คน (ร้อยละ ๗๓.๓) อายุต่ำสุด ๓๑ ปี อายุสูงสุด ๗๒ ปี อายุเฉลี่ย ๓๔.๔ ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. อนุปริญญาหรือ ปวส. และปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน จำนวน ๑๐ คน (ร้อยละ ๓๓.๓)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน n=๓๐	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒๒	๗๓.๓
หญิง	๘	๒๖.๗
อายุ		
๓๑-๔๐ ปี	๕	๑๖.๗
๔๑ ปีขึ้นไป	๒๕	๘๓.๓
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	๑๐	๓๓.๓
อนุปริญญาหรือ ปวส.	๑๐	๓๓.๓
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	๑๐	๓๓.๓

๒.ระดับความรู้

จากการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง จำนวน ๑๙ คน (ร้อยละ ๖๓.๓) ระดับดี จำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๒๖.๗) และระดับต่ำ จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๐.๐) หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ระดับดี จำนวน ๒๗ คน (ร้อยละ ๙๐.๐) ระดับปานกลาง จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๐)

ตารางที่ ๒ ระดับความรู้การใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระดับความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวนก=	ร้อยละ	จำนวนก=	ร้อยละ
	๓๐		๓๐	
ระดับดี	๘	๒๖.๗	๒๗	๙๐.๐
ระดับปานกลาง	๑๙	๖๓.๓	๓	๑๐.๐
ระดับต่ำ	๓	๑๐.๐	๐	๐.๐

๓.ระดับพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง จำนวน ๒๗ คน (ร้อยละ ๙๐.๐) ระดับต่ำ จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๐.๐) หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับดี จำนวน ๒๙ คน (ร้อยละ ๙๖.๗) ระดับปานกลาง จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๓.๓)

ตารางที่ ๓ ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลอง

ระดับพฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวนก=	ร้อยละ	จำนวนก=	ร้อยละ
	๓๐		๓๐	
ระดับดี	๐	๐.๐	๒๙	๙๖.๗
ระดับปานกลาง	๒๗	๙๐.๐	๑	๓.๓
ระดับต่ำ	๓	๑๐.๐	๐	๐.๐

๔.ตารางเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของ กลุ่มตัวอย่าง

จากการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และด้านพฤติกรรมหลังทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

ตารางที่ ๔ การเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลของความรู้	N	$\bar{X}$	S.D	t	Sig.
ก่อนทดลอง	๓๐	๑๒.๔๐	๓.๗๐	๗.๘๘๕**	๐.๐๐๐
หลังทดลอง	๓๐	๑๘.๒๓	๒.๕๙		

** P-value < ๐.๐๑

ตารางที่ ๕ การเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลของพฤติกรรม	N	$\bar{X}$	S.D	t	Sig.
ก่อนทดลอง	๓๐	๔๕.๖๐	๘.๗๕	๑๕.๒๗๕*	๐.๐๐๐
หลังทดลอง	๓๐	๘๐.๐๐	๖.๔๖		

**P-value < ๐.๐๑

อภิปรายผล

๑. ความรู้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ก่อนทดลอง ร้อยละ ๖๓.๓ ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๖.๗ มีความรู้ในระดับดี และร้อยละ ๑๐.๐ มีความรู้ในระดับต่ำ และหลังทดลองพบว่าร้อยละ ๙๐.๐ ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในระดับดี และร้อยละ ๑๐.๐ มีความรู้ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีผลในการเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะความรู้ที่มีการพัฒนามากขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน รับรู้ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Rogers, ๑๙๗๕) จากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และควบคุมเรื่องแอลกอฮอล์ การพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยา สอดคล้องกับ จตุพงษ์ พันธวิไล (๒๕๖๕) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (median = ๑๗ และ ๑๐๓ คะแนน ตามลำดับ) ในขณะที่คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง (median = ๑๑๐ คะแนน) ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.416$ และ 0.362 ตามลำดับ, $p < 0.05$) และการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ของปรีดี ยศดา และคณะ (๒๕๖๒)

๒. พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนทดลองร้อยละ ๙๐.๐ ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๐.๐ มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ และหลังทดลองพบว่า ร้อยละ ๙๖.๗ ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓.๓ มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังจากการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้ที่มีระดับพฤติกรรมดีเพิ่มขึ้นจาก ๙๐.๐% เป็น ๙๖.๗% ในขณะที่ผู้ที่มีระดับพฤติกรรมต่ำลงมาจาก ๑๐.๐% เหลือเพียง ๓.๓ ดังนั้นโปรแกรมนี้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีขึ้นเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ ไกรฤกษ์ ยานรัมย์ (๒๕๖๖) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ประยุกต์ใช้ PRECEDE PROCEED Model ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านหนองใหญ่ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ปี ๒๕๖๖ ผลการวิจัยพบว่าระดับ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรค และประโยชน์ในการปฏิบัติตนและการรับรู้อำนาจในตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจในแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูล การเข้าถึงบริการสุขภาพและแหล่งสนับสนุน พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการกินยา และการมาตามนัดของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% ทุกประเด็น มีข้อเสนอแนะว่า โปรแกรมจะมีประสิทธิผลในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้ ควรออกแบบให้เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในตน ในการป้องกันโรคและลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเป็นอันดับแรกแล้วใช้แนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ มาเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร การเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และการพัฒนาศักยภาพให้ อสม. ช่วยเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกทางหนึ่ง อีกทั้งบูรณาการเข้ากับงานคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความยั่งยืน

