

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลกงหรา อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง
Health Literacy of the stroke risk groups and family caregiver in Kong Ra
Hospital, Phatthalung Province

บทคัดย่อ

วิจัยแบบการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยใช้แบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มละ 189 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง พฤษภาคม-มิถุนายน 2563 เครื่องมือได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติบรรยาย สถิติทดสอบค่าความสัมพันธ์ (Pearson Correlation)

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=122.07$, $SD=28.07$, $\bar{X}=137.40$, $SD=26.73$, $\bar{X}=110.7$, $SD=16.09$, $\bar{X}=145.31$, $SD=19.22$) และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.85$, $p<.01$, $r=.69$, $p<.01$)

สรุป ความรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยง, ผู้ดูแล, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Methods: cross-sectional survey research aimed to explore health literacy among the high-risk group of stroke and family caregivers. During May to June 2020, data from 189 participants of each group were collected using a questionnaire inquiring about health literacy and health behaviour. The study analysis used descriptive statistic and Pearson correlation.

Result :Stroke risk groups and family caregivers reported a good level of health literacy and health behaviour (Stroke risk groups: $\bar{x}=122.07$, $SD=28.07$, $\bar{x}=137.40$, $SD=26.73$, caregivers: $\bar{x}=110.7$, $SD=16.09$, $\bar{x}=145.31$, $SD=19.22$). There was a positive correlation between health literacy and health behaviour both in stroke risk groups and family caregivers ($r=.85$, $p<.01$, $r=.69$, $p<.01$). There was no significant correlation between health literacy of family caregiver and health behaviour of stroke risk groups.

Conclusion: Health literacy correlated with health behaviour to prevent stroke in stroke high-risk patients and family caregivers.

Keywords: Health Literacy, risk group, Caregiver, Stroke

1. ชื่อเรื่อง (Title)

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลกงหรา อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง
Health Literacy of the stroke risk groups and family caregiver
in Kong Ra Hospital, Phatthalung Province

2. ชื่อผู้เขียน (Authors)

นางพจนา มิตรเปรียญ, พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลกงหรา จังหวัดพัทลุง

สถานที่ติดต่อ โทรศัพท์ 089-2978758 E-mail:Potchana758@gmail.com

3. บทนำ (Background)

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพะ องค์การอนามัยโลกได้ รายงานความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประเทศต่างๆ ทั่วโลกประมาณว่าทุกปีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคน 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2/3 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย เสียค่ารักษาทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี ประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2561 มีแนวโน้มสูงขึ้น ตามลำดับดังนี้ 293,463 ราย, 304,807 ราย และ 331,086 ราย^{1,2} พบอัตราการสูญเสียชีวิต 48.13, 47.81 และ 47.15 ตามลำดับ³ ในพื้นที่ของจังหวัดพัทลุง มีผู้ป่วยยอดสะสมปี 2560-2562 จำนวน 1,374, 1,701 และ 1,709 ราย ตามลำดับ¹³ ซึ่งมีอุบัติการณ์เกิดโรคที่เพิ่มมากขึ้น และมีประเด็นปัญหาด้านการเข้าถึงตั้งแต่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารทรัพยากรคน เครื่องมือการแพทย์และงบประมาณภายใต้ข้อจำกัดของสถานบริการ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรต่อการปรับตัวของระบบบริการ การขับเคลื่อนนโยบาย Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุขในการแบ่งศักยภาพตามระบบบริการ โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยระหว่างสหวิชาชีพและระหว่างเครือข่ายบริการสาธารณสุขภายใต้การควบคุมคุณภาพสถานพยาบาล ที่มุ่งเน้นทำให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะของโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดความเสี่ยง สำหรับโรงพยาบาลกงหรา พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2560-2562 จำนวน 36, 40 และ 57 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในปี 2560-2562 จำนวน 3201, 3,337 และ 3,429 ราย ตามลำดับจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า มีแนวโน้มการเกิดโรคที่เพิ่มขึ้น จากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลกงหรา พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาช้าคือ ผู้ป่วยขาดการรับรู้สัญญาณเตือนของโรค (Awareness) ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือญาติไม่แน่ใจเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง รอสั่งเกตอาการ และปีบนิ้วก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษณี³ ที่เชื่อว่าหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงก็จะมีพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองสูงด้วยเช่นกัน

การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโดยเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น รวมถึงความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของบุคคล ตามแนวคิดของดอน นัทบีม¹¹ ได้นิยามไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้อง พักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแล ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เพราะช่วยให้ได้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล ของโรงพยาบาลกษร อําเภอกษร จังหวัดพัทลุง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพ และการกำหนดแนวทางหรือวิธีการที่เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

4. วัตถุประสงค์ (objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง และของผู้ดูแล

5.วิธีการศึกษา (Methodology or materials and methods)

วิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยใช้แบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง และของผู้ดูแล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง พฤษภาคม-มิถุนายน 2563 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มเสี่ยง คือผู้ที่มีความเจ็บป่วย และได้รับการรักษาที่ต้องเฝ้าระวังต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องตลอดเวลา และใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกษร จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย คํานวนขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 189 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว สถานที่ในการออกกำลังกาย ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การจัดการตนเอง ความสามารถในการ

เชิงตัวเลข การรู้เท่าทันสื่อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานยา กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับแล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวม 0.81 และ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติบรรยายประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Pearson Correlation

6. ผลการศึกษา(Results)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกษตรา อำเภอกษตรา จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแล กลุ่มละ 189 คน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.78 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-70 ปี ร้อยละ 50.79 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 84.13 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.61 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 68.78 และ 44.56 ตามลำดับ (ตาราง 1) ส่วนผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.89 มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 57.67 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 74.07 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.67 มีโรคประจำตัวไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 5.82 (ตาราง 2)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยง (n=189)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	31.22
หญิง	130	68.78
อายุ (\bar{X} = 61.08, SD=12.79, Min=39, Max=90)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	9	4.76
41-50 ปี	37	19.58
51-60 ปี	40	21.16
61-70 ปี	56	29.63
71-80 ปี	31	16.40
มากกว่าหรือเท่ากับ 81 ปี	16	8.47
สถานภาพ		
คู่	159	84.13
หม้าย	27	14.29
แยก	3	1.58
ระดับการศึกษา		

ประถมศึกษา	124	65.61
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	57	30.16
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	4.23
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	130	68.78
โรคเบาหวาน	51	26.98
โรคหลอดเลือดสมอง	19	10.05
ภาวะไขมันในเลือดสูง	88	46.56
โรคไต	4	2.12
โรคตาจากเบาหวาน	1	0.53

*โรคประจำตัว 1 คนมีได้หลายโรค

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n=189)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	20.11
หญิง	151	79.89
อายุ (\bar{X} = 44.65, SD=12.38, Min=18, Max=73)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	65	34.40
41-50 ปี	63	33.33
51-60 ปี	46	24.34
61-70 ปี	7	3.70
71-80 ปี	8	4.23
มากกว่าหรือเท่ากับ 81 ปี	0	0
สถานภาพ		
โสด	32	16.93
คู่	140	74.07
หม้าย	15	7.94
แยก	2	1.06
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	24	12.70
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	109	57.67
ปริญญาตรีขึ้นไป	56	29.63
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	9	4.76
โรคเบาหวาน	9	4.76

โรคหลอดเลือดสมอง	0	0
ภาวะไขมันในเลือดสูง	11	5.82
โรคไต	0	0
โรคตาจากเบาหวาน	0	0

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (30 คะแนน) ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (30 คะแนน) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (20 คะแนน) ทักษะการตัดสินใจ (25 คะแนน) การจัดการตนเอง (25 คะแนน) ความสามารถในเชิงตัวเลข (25 คะแนน) การรู้เท่าทันสื่อ (25 คะแนน) พบว่า กลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=122.07$, $SD=28.07$, $\bar{X}=133.54$, $SD=19.58$) (ตาราง 3) (ตาราง 4) ตาราง 3 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง (n = 189)

ตาราง 3 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง (n=189)

ความรอบรู้ (ระดับคะแนน 1-5)	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X}	SD	ระดับ สมรรถนะ
โดยรวม (180 คะแนน)	52-179	122.07	28.07	ดี
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (30 คะแนน)	6-30	17.85	6.36	ปานกลาง
ความเข้าใจ (30 คะแนน)	6-30	20.77	5.26	ดี
ทักษะการสื่อสาร (20 คะแนน)	5-20	14.48	3.27	ดี
ทักษะการตัดสินใจ (25 คะแนน)	10-25	18.24	3.74	ดี
การจัดการตนเอง (25 คะแนน)	8-25	17.90	4.01	ดี
ความสามารถในเชิงตัวเลข (25 คะแนน)	9-25	18.63	3.82	ดี
การรู้เท่าทันสื่อ (25 คะแนน)	5-25	13.99	5.42	ปานกลาง

ตาราง 4 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล (n=189)

ความรอบรู้ (ระดับคะแนน 1-5)	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X}	SD	ระดับ สมรรถนะ
โดยรวม (180 คะแนน)	61-180	133.54	19.58	ดี
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (30 คะแนน)	9-30	21.13	4.40	ดี
ความเข้าใจ (30 คะแนน)	12-30	22.75	3.99	ดี
ทักษะการสื่อสาร (20 คะแนน)	8-20	15.43	2.56	ดี
ทักษะการตัดสินใจ (25 คะแนน)	6-25	18.97	3.00	ดี
การจัดการตนเอง (25 คะแนน)	9-25	18.91	2.97	ดี
ความสามารถในเชิงตัวเลข (25 คะแนน)	12-25	19.44	3.12	ดี
การรู้เท่าทันสื่อ (25 คะแนน)	5-25	16.92	3.94	ดี

3. พฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและยา (55 คะแนน) กิจกรรมทางกาย (30 คะแนน) การจัดการความเครียด (30 คะแนน) การดูแลสุขภาพ (40

คะแนน) แรงสนับสนุนทางสังคม (50 คะแนน) พบว่า กลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=137.40$, $SD=26.73$, $\bar{X}=145.31$, $SD=19.22$) (ตาราง 5) (ตาราง 6) ตาราง 5 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง (n=189)

ความรอบรู้ (ระดับคะแนน 1-5)	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X}	SD	ระดับ สมรรถนะ
โดยรวม (205 คะแนน)	75-200	137.40	26.73	ดี
การรับประทานอาหารและยา (55 คะแนน)	18-55	35.57	8.74	ดี
กิจกรรมทางกาย (30 คะแนน)	8-30	20.28	4.69	ดี
การจัดการความเครียด (30 คะแนน)	9-25	18.30	3.68	ดี
การดูแลสุขภาพ (40 คะแนน)	15-40	28.37	5.65	ดี
แรงสนับสนุนทางสังคม (50 คะแนน)	17-50	34.88	8.05	ดี

ตาราง 6 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแล (n=189)

ความรอบรู้ (ระดับคะแนน 1-5)	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X}	SD	ระดับ สมรรถนะ
โดยรวม (205 คะแนน)	91-202	145.31	19.22	ดี
การรับประทานอาหารและยา (55 คะแนน)	24-55	37.82	5.69	ดี
กิจกรรมทางกาย (30 คะแนน)	13-30	21.19	3.53	ดี
การจัดการความเครียด (30 คะแนน)	15-30	22.93	3.27	ดี
การดูแลสุขภาพ (40 คะแนน)	11-40	27.87	5.35	ดี
แรงสนับสนุนทางสังคม (50 คะแนน)	19-50	35.51	6.14	ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกสูง 3 อันดับแรกคือ ทักษะการตัดสินใจกับกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมรับประทานอาหารและยา และการจัดการตนเองกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.75$, $p<.01$, $r=.73$, $p<.01$, $r=.71$, $p<.01$) สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ 3 อันดับแรกคือ การรู้เท่าทันสื่อกับพฤติกรรมจัดการความเครียด การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมจัดการความเครียด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ($r=.54$, $p<.01$, $r=.54$, $p<.01$, $r=.48$, $p<.01$) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.85$, $p<.01$) (ตาราง 7) ในส่วนของผู้ดูแลความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกสูง 3 อันดับแรกคือ การรู้เท่าทันสื่อ กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมรับประทานอาหารและยา และความเข้าใจกับการจัดการตนเอง ($r=.75$, $p<.01$, $r=.73$, $p<.01$, $r=.72$, $p<.01$) สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ 3 อันดับแรกคือ การจัดการตนเองกับการดูแลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รู้การจัดการตนเองกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.24$, $p<.01$, $r=.28$,

$p < .01$, $r = .30$, $p < .01$) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ
พฤติกรรมสุขภาพ ($r = .69$, $p < .01$) (ตาราง 8)

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=189)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ					
	การรับประทาน อาหารและยา (r)	กิจกรรมทางกาย (r)	การจัดการ ความเครียด (r)	การดูแลสุขภาพ (r)	แรงสนับสนุนทาง สังคม (r)	
โดยรวม						0.85**
รายด้าน						
การเข้าถึงข้อมูล	0.64**	0.55**	0.54**	0.48**	0.70**	
ความเข้าใจ	0.63**	0.66**	0.68**	0.61**	0.68**	
ทักษะการสื่อสาร	0.61**	0.68**	0.69**	0.58**	0.64**	
ทักษะการตัดสินใจ	0.73**	0.75**	0.70**	0.65**	0.71**	
การจัดการตนเอง	0.70**	0.69**	0.67**	0.65**	0.71**	
ความสามารถในเชิง ตัวเลข	0.59**	0.64**	0.59**	0.63**	0.62**	
การรู้เท่าทันสื่อ	0.66**	0.62**	0.54**	0.61**	0.69**	

**p<0.01

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแล จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=189)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ					
	การรับประทาน อาหารและยา (r)	กิจกรรมทางกาย (r)	การจัดการ ความเครียด (r)	การดูแลสุขภาพ (r)	แรงสนับสนุนทาง สังคม (r)	
โดยรวม						0.69**
รายด้าน						
การเข้าถึงข้อมูล	0.38**	0.36**	0.53**	0.34**	0.53**	
ความเข้าใจ	0.49**	0.41**	0.72**	0.43**	0.53**	

ทักษะการสื่อสาร	0.41**	0.40**	0.58**	0.36**	0.28**
ทักษะการตัดสินใจ	0.37**	0.44**	0.64**	0.38**	0.42**
การจัดการตนเอง	0.42**	0.43**	0.58**	0.24**	0.30**
ความสามารถในเชิงตัวเลข	0.61**	0.45**	0.55**	0.44**	0.55**
การรู้เท่าทันสื่อ	0.73**	0.66**	0.80**	0.70**	0.75**

**p<0.01

7. วิจารณ์ (Discussion)

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลพบว่า กลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=122.07$, $SD=28.07$, $\bar{X}=137.40$, $SD=26.73$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยง และเสี่ยงสูงมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย มีการกระจายสื่อลงชุมชน รวมถึงการจัดอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลเป็นประจำทุกปี ดังการศึกษาของ น้อมจิตต์, เตือนเพ็ญ⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของเอกชัย⁸ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่ยังมีหน้าที่ในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่นเท่าที่ควร นอกจากนี้ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ และเพื่อนบ้าน แตกต่างจากการศึกษาของนันทวรรณ และวชิระ⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.8 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางโทรทัศน์ นอกจากนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา แม้ว่าจะมีความรอบรู้ด้านอื่นๆ อยู่ในระดับดี แต่การเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของสายฝน และปิยธิดา⁹ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nicol & Thrift¹⁴ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาสูงกว่า เข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ดีกว่า

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=110.7$, $SD=16.09$, $\bar{X}=145.31$, $SD=19.22$) ความสอดคล้องกับการศึกษาของสุรียาและศิริณีย์⁶ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.85$, $p<.01$, $r=.69$, $p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรียาและศิริณีย์⁶ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริวรรณ⁵ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.574$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อันดับแรกคือ ทักษะการตัดสินใจกับกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยา และการจัดการตนเองกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.75$, $p<.01$, $r=.73$, $p<.01$, $r=.71$, $p<.01$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.78 ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย รวมทั้งมีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของกรรณา, วัลภาและวารินทร์¹ ที่พบว่า การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สำหรับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ 3 อันดับแรกคือ การรู้เท่าทันสื่อกับพฤติกรรมจัดการความเครียดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมจัดการความเครียด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ($r=.54, p<.01, r=.54, p<.01, r=.48, p<.01$) เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย การค้นหาข้อมูลจากสื่ออื่นๆเพื่อจัดการความเครียดเป็นไปได้น้อยมาก ส่วนใหญ่มักจัดการด้วยตัวเอง หรือได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสายฝน, ปิยธิดา¹⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดีจากการได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการในด้านการนำผลการศึกษาไปใช้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกษตราเท่านั้น ในการนำผลการศึกษาไปใช้จึงเหมาะสำหรับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียง

8.สรุป (Conclusions)

ความรู้ด้านสุขภาพที่ดีทำให้กลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแล มีความรู้ในการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเอง เฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุ

9. กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์กวิณ กลับคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกษตรา ที่ให้ใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณ ผศ.พญ.สุรรัตน์ สุวัชรังกูร และ พว.จุก สุวรรณโณ ที่ให้คำแนะนำในศึกษาการวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มเสี่ยง และผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาจนสำเร็จได้ด้วยดี

10. เอกสารอ้างอิง (References)

1. กรุณา ประมูลสินทรัพย์, วัลภา สุนทรนนุ, วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร. การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2561; 2(1): 30-44
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: ผู้แต่ง.
3. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข = Service plan. สืบค้นจาก http://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-22-569.pdf.
4. เกษณี คำจันทร์. การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ 2557. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
5. ธีรวิมล เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543
6. นันทวรรณ ทิพยเนตร, วชิระ ชนะบุตร. ความรู้เรื่องความเสี่ยง และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม. สาขาเวชกิจฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2559.

7. น้อมจิตต์ นวลเนตร์, เตือนเพ็ญ ศรีชา. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2555; 24(3): 318-326.
8. ศิริวรรณ ขอบธรรมกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา 2560; 8(1)มกราคม-มิถุนายน:116-123.
9. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล <http://thaistrokesociety.org/purpose>
10. สายฝน เติบสูงเนิน, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(5): 482-90.
11. สุรียา หล้ากำ, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ 2560; 9(2)กรกฎาคม-ธันวาคม:85-94.
12. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตในปี 2562 (ออนไลน์). [วันที่สืบค้น 10 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://hpc4.go.th/2019/index.php>
13. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง. โปรแกรม HDC ปี 2560-2562 (ออนไลน์). [วันที่สืบค้น 25 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://plg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php>
14. เอกชัย ชัยยาทา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดลำพูน 2560. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสาธารณสุขเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
15. Nicol MB, Thrift AG. Knowledge of risk factors and warning signs of stroke. Vasc Health Risk Manag 2005; 1: 137-47.
16. Nutbeam D. The evolving concept of Health Literacy. Social Science & Medicine. 2008; 67: 2072-2078.