

ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกัน
ความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี
Health Literacy for Stroke and Prevention Behavior of the Risk of Palsy
for Higher Educational Staff in Nonthaburi Province

นนทรี สัจจารธรรม
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
E-mail: nosatt@rpu.ac.th
Nontraree Sajjathram
Lecturer, Faculty of Public Health, Rajapruk University

รับเข้า: 28 เมษายน 2566 แก้ไข: 11 พฤษภาคม 2566 ตอรับ: 23 พฤษภาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี และระดับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ 2) ความสัมพันธ์ของความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ และ 3) ปัจจัยทำนายความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดนนทบุรี 2 สถาบัน 169 คน เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 53.25 ($\bar{x}=91.67$, $SD=8.86$) และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.11 ($\bar{x}=51.06$, $SD=5.33$) 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวแปร และ 3) ปัจจัยทำนายความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ มีค่า $R=0.615$ ซึ่งอธิบายการผันแปร พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ร้อยละ 37.8 ($R^2=0.378$) สมการพยากรณ์ รูปคะแนนดิบ คือ $y = 21.232 + 0.684$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 1.365 (การจัดการเงื่อนไขทาง



สุขภาพ) สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ $y=0.295$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 0.386 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ)

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยง การเกิดอัมพฤกษ์ บุคลากรสถาบันอุดมศึกษา

Abstract

The purposes of this research were to study 1) health literacy level for stroke and prevention behavior of the risk of palsy for higher educational staff in Nonthaburi Province, 2) relationship between health literacy factors for stroke and prevention behavior of the risk of palsy, and 3) prediction variable of health literacy effected of stroke and prevention behavior of the risk of palsy. The sample consisted of 169 staffs of two higher educational institutions in Nonthaburi province. The instrument was questionnaire. Statistics for data analysis were percentage, frequency, standard deviation, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

The results showed that: 1) Health literacy level for stroke of higher educational staff over all were moderate level ($\bar{x}=91.67$, $SD=8.86$) and prevention behavior of the risk of palsy for higher educational staff over all were moderate level ($\bar{x}=51.06$, $SD=5.33$). 2) The relationship between health literacy factor for stroke and prevention behavior of the risk of palsy for higher educational staff there were statistically significant positive correlations all 6 variables at $\leq .01$ level. 3) The predictor variable of health literacy effected of stroke and prevention behavior of the risk of palsy were $R = 0.526$ that can explain the variation and prevention behavior of the risk of palsy for higher educational staff were 37.8 ($R^2=0.378$) and the independent variables that predicted the higher educational staff to stroke and prevention behavior of the risk of palsy the forecasting equation that can constructed in the unstandardized score $y= 21.232 + 0.684$ (access skill) + 1.365 (self-management skill) the standardized score $y=0.295$ (Access Skill) + 0.386 (self-management skill).

Keywords: health literacy, stroke, risk preventive behavior, palsy, higher educational staff



บทนำ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดมา สาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตั้งนั้น การแก้ปัญหาสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและถูกต้องด้วยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อมอย่างเหมาะสม การพัฒนาปัจจัยภายใน โดยการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นระดับสมรรถนะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก (กองสุขศึกษา, 2561: 3, 6) เช่น โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในระดับต้น ๆ ของประชากรไทย โดยพบว่าผู้เสียชีวิตประมาณ 354,000 คนต่อปี เท่ากับร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2561: 13) โดยโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease/Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง จากการคาดการณ์ของ WHO พบว่า ในทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก และเสียชีวิต จำนวน 5 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ.2563 (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2564: ออนไลน์) สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญ จากฐานข้อมูลของโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560, 2561 และ 2562 เท่ากับ 423.27, 471.72 และ 487.56 ต่อประชากร 100,000 คน และจังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560, 2561 และ 2562 อัตรา 369.86, 403.37 และ 413.48 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563: ออนไลน์) ทั้งนี้การที่ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และสื่อโฆษณาส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยธรรมชาติของความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคล มีพื้นฐานมาจากความแตกต่างของวิถีชีวิต อาชีพ เศรษฐฐานะ สังคม วัฒนธรรม ความต้องการ อารมณ์ ความรู้สึกของแต่ละบุคคล ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ ประสบการณ์และข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับรู้ มีผลต่อการตระหนักรู้ และตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (กระทรวงสาธารณสุข, 2561: 16) แนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งกรอบแนวคิด (Conceptual Model) ความรอบรู้ทางสุขภาพได้นำเสนอเป็นครั้งแรก โดย Nutbeam (2000: 259) เรื่อง “Conceptual Model of Health Literacy as a Risk” เสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen et al. (2012: 12) เสนอกรอบแนวคิดจากการสังเคราะห์ ที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ.2000-2009 เรื่อง “Integrated Model of Health Literacy” เสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การ



เข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจรักษาและปรับปรุงสุขภาพ โดยการจำแนกความสามารถเฉพาะบุคคลออกเป็น 3 ระดับ (วัชรพร เษยสุวรรณ, 2561: 187) คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง

จากการศึกษาวิจัย ความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักรราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรอบรู้ อยู่ในระดับไม่ตีพอเป็นส่วนใหญ่ (อรทัย มานะธรร, 2562: 206) การศึกษาในวัยผู้ใหญ่ เรื่องรูปแบบบทอิทธิพลเชิงสาเหตุ และผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีผลบวกต่อภาวะสุขภาพ (ธัญชนก ชุมทอง, 2559: ออนไลน์) และจากการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ, 2561: 137, 143) พบว่า ความรอบรู้ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่บุคลากรทางการศึกษา คือ ผู้มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการต่าง ๆ และมีความรอบรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน จึงสมควรที่จะส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต เนื่องจากความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดต่ำลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง (Mancuso, 2008: 250)

โดยสรุป ความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถอธิบาย สามารถตีความ คัดกรอง และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการสืบเสาะ ค้นหา และรวบรวมข้อมูลความรู้มาปฏิบัติได้เหมาะสม โดยการสื่อสารและการใช้ข้อมูล ในการตัดสินใจรักษาและปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน โดย Nutbeam (2000: 259)



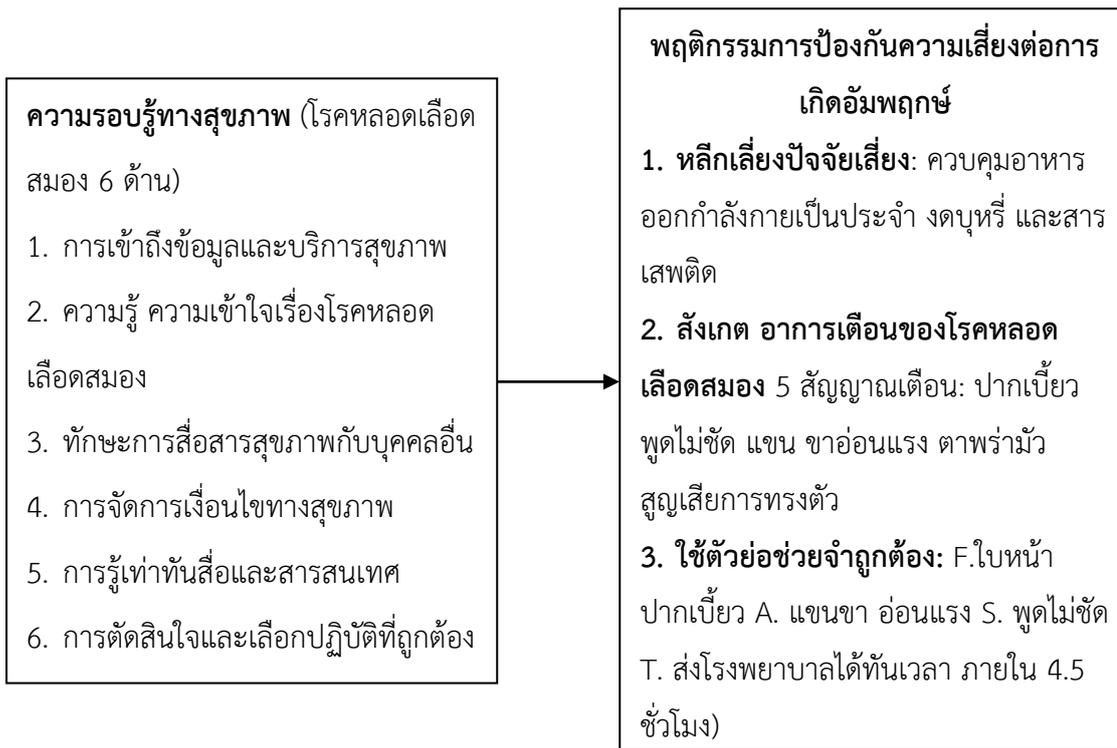
คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี และระดับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy: HL) 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000: 259) โดยจัดเรียงลำดับองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามแนวคิดของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา จากแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งเสนอโดย Nutbeam (2000: 259) และ แนวคิดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้ประยุกต์ และจัดเรียงลำดับองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเรียงลำดับองค์ประกอบ ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2559: 3)

1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Skill) หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญทางสุขภาพ ความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระทางสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติทางสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพ และสื่อสารข้อมูลความรู้ทางสุขภาพด้วยวิธีพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจรวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลสุขภาพ

4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางสุขภาพที่นำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ ผลดี ผลเสีย เพื่อหลีกเลี่ยง หรือพร้อมปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ บุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งมีภารกิจด้านการจัดการศึกษาของจังหวัดนนทบุรี 3 สถาบัน ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 2 สถาบัน รวม 300 คน โดยการคำนวณจากตารางสำเร็จรูป (Krejci & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 169 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี สร้างโดย Google Forms เพื่อเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ โครงสร้างเนื้อหาโดยประยุกต์แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์เนื้อหาของวรรณกรรม รวมทั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาเป็นการรอบในการกำหนดประเด็นของคำถาม การเลือกชนิดของคำถามซึ่งเป็นคำถามปลายปิด กำหนดคำถามที่ต้องการ รวบรวมแบบสอบถามโดยกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ จำนวน 29 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ 3 ด้าน จำนวน 16 ข้อ คือ 1) การต้านทานการเกิดโรค โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์แจ่มใส ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปีเมื่ออายุมากขึ้น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด 2) การต้านทานความชุกของโรค ได้แก่ การลดอาหารประเภทไขมัน อาหารเค็ม



การเคลื่อนไหวร่างกาย และปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค 3) การต้านทานภาวะแทรกซ้อนของโรค
เมื่อมีภาวะหลอดเลือดสมอง โดยปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ปรับยาและหยุดยา
เอง (ดิษนัย ทศนพูนชัย, 2563: ออนไลน์) สังเกต อาการเตือน 5 สัญญาณเตือน คือ อาการแขนหรือขาข้าง
ใดข้างหนึ่ง อ่อนแรง ชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดลำบาก สับสน มองไม่ชัด ตาพร่า มัว เห็นภาพซ้อน
สูญเสียการทรงตัว และ ใช้หลัก Fast Stroke ถูกต้อง (ณัฐฉิรวรรณ พันธมุง, 2556: 29) ดังนี้

F-Face: ใบหน้า คืออาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว
น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก

A-Arm: แขน คืออาการอ่อนแรงของแขน ขา ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย

S-Speak: การพูด คือการพูดลำบาก พูดติด ๆ ขัด ๆ พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก

T-Time: เวลา รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติ และส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันความ
เสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) จาก
ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการวิจัย
และข้อคำถาม (The Index of Item-Objective Congruence: IOC) เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่า IOC ทั้งหมด
เท่ากับ 0.80 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข ไป
ทดสอบความเชื่อมั่น (Try Out) กับกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา ในจังหวัดนนทบุรี ทางออนไลน์ จำนวน
30 ชุด และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดย
การวิเคราะห์ภาพรวมทั้งหมด ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่า Reliability=0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลจัดเก็บทางออนไลน์ โดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในจังหวัด
นนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองสถาบัน ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรของสถาบันตอบแบบสอบถาม
ทางออนไลน์ โดยขอผู้ประสานงานกับผู้วิจัยเพื่อจัดส่งแบบสอบถาม 2 วิธี คือ แนบ QR Code ใน
แบบสอบถาม และการส่งลิงก์ Google Forms ให้กับผู้ประสานงาน เพื่อส่งในกลุ่มไลน์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ต่อไป ซึ่งการตอบข้อมูลเป็นความสมัครใจ พร้อมกำหนดระยะเวลาตอบกลับคืน ระหว่างวันที่ 15
พฤศจิกายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งออกเป็น 6 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. วิเคราะห์ระดับและความถี่ของความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความถี่ของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)
5. ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)
6. วิเคราะห์ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม

ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD
ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม 6 ด้าน				
ระดับสูง (107-145 คะแนน)	68	40.24	120.15	9.51
ระดับกลาง (68-106 คะแนน)	90	53.25	91.67	8.86
ระดับต่ำ (29-67 คะแนน)	11	6.51	55.55	11.14
$\bar{x} = 100.78$ $SD = 20.38$ $Min = 29$ $Max = 145$				

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ระดับกลาง ร้อยละ 50.89 ($\bar{x}=22.52$, $SD=2.60$) ระดับสูง ร้อยละ 44.38 ($\bar{x}=29.57$, $SD=2.54$) ด้านความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ ระดับกลาง ร้อยละ 53.85 ระดับสูง ร้อยละ ($\bar{x}=41.67$, $SD=3.50$) ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ ระดับกลาง ร้อยละ 45.56 ($\bar{x}=6.03$, $SD=0.51$) และระดับสูง ร้อยละ 33.14 ($\bar{x}=8.55$, $SD=0.85$) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ระดับกลาง ร้อยละ 52.66 ($\bar{x}=12.76$, $SD=1.46$) ระดับสูง ร้อยละ 37.28 ($\bar{x}=17.0$, $SD=1.35$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ระดับสูง ร้อยละ 50.30 ($\bar{x}=8.51$, $SD=0.81$)



ระดับกลาง ร้อยละ 42.01 ($\bar{x}=6.23$, $SD=0.54$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ระดับสูง ร้อยละ 49.11 ($\bar{x}=17.10$, $SD=1.46$) ระดับกลาง ร้อยละ 42.60 ($\bar{x}=13.03$, $SD=1.40$)

ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน ระดับกลาง ร้อยละ 53.25 ($\bar{x}=91.67$, $SD=8.86$) ระดับสูง ร้อยละ 40.24 ($\bar{x}=120.15$, $SD=9.51$) คะแนนเฉลี่ยรวม 100.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.38 คะแนนต่ำสุด 29 สูงสุด 145

2. ระดับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง และการกำบังความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง และการกำบังความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

พฤติกรรมกำบังโรค	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD
ปฏิบัติระดับสูง (60-80 คะแนน)	76	44.97	67.58	5.38
ปฏิบัติระดับปานกลาง (38-59 คะแนน)	83	49.11	51.06	5.33
ปฏิบัติระดับต่ำ (16-37 คะแนน)	10	5.92	30.40	5.80
$\bar{x}=57.27$ $SD=11.78$ $Min=16$ $Max=80$				

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับพฤติกรรมกำบังโรคหลอดเลือดสมอง และการกำบังความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ โดยวิเคราะห์พฤติกรรม การต้านทานการเกิดโรค การต้านทานความชุกของโรค และการต้านทานภาวะแทรกซ้อนของโรค ระดับการปฏิบัติ 3 ระดับ พบว่า การปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 49.11 ($\bar{x}=51.06$, $SD=5.33$) ระดับสูง ร้อยละ 44.97 ($\bar{x}=67.58$, $SD=5.38$) และการปฏิบัติระดับต่ำ ร้อยละ 5.92 ($\bar{x}=30.40$, $SD=5.80$) คะแนนเฉลี่ยรวม 57.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.78

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมกำบังความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน	พฤติกรรมกำบังความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์	
	r	p-value
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.535	0.000*
ด้านความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ	0.566	0.000*



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ (ต่อ)

ความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน	พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์	
	r	p-value
ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้	0.491**	.000
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	0.570**	.000
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.479**	.000
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	0.535**	.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวแปร กล่าวคือ การเข้าถึงข้อมูล $r=0.535$ ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ $r=0.566$ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ $r=0.570$ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ $r=0.535$ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ $r=0.479$ และการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ $r=0.491$

4. ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์การถดถอยของ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ตัวแปรอิสระ	B	SE	β	t	Sig
การเข้าถึงข้อมูล	0.684	0.181	0.295	3.766**	.000
ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูล	-	-	-	0.769	.443
การสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้	-	-	-	-0.012	.991
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	1.365	0.277	0.386	4.932**	.000
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	-	-	-	0.955	.341
ค่าคงที่	21.232	3.774	-	5.626**	.000
$R = 0.615$ $R^2 = 0.378$					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อนำตัวแปรอิสระ ทั้ง 6 ตัว มาพยากรณ์ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ รายด้านส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ โดยมีค่า $R=0.615$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปร พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ร้อยละ 37.8 ($R^2=0.378$) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรอิสระที่ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Beta=0.684) และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Beta=1.365) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ $y=21.232 + 0.684$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 1.365 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $y=0.295$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 0.386 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ)

5. ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ พบว่า บุคลากรให้ความเห็นเกี่ยวกับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 125 ข้อความ ดังนี้

1. ควรประชาสัมพันธ์การใช้แอปพลิเคชันการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยวิกฤติให้มากขึ้น จำนวน 25 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 20.00
2. ควรควบคุม การโฆษณาอาหารเสริมทางโทรทัศน์ อย่างจริงจัง โดยเฉพาะ การปล่อยให้ประชาชนถูกหลอกให้พุดบิตเป็นการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 23 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 18.40
3. ควรออกแบบโลโก้ของแอปพลิเคชันที่สื่อให้เข้าใจง่าย ทั้งเนื้อหา และภาษาอ่านแล้วเข้าใจ จำนวน 45 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 36.00
4. เอกสารข้อมูลในสลาภยาที่ ระบุ ชื่อผลิตภัณฑ์ ลักษณะ คุณสมบัติ ขนาดและวิธีใช้ มองไม่ชัด ควรพิมพ์ตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น จำนวน 32 ข้อความ คิดเป็นร้อยละ 25.60

อภิปรายผล

1. การศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี และระดับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ เป็นการวิเคราะห์ ระดับความรู้ 3 ระดับ พบว่า บุคลากรสถาบันอุดมศึกษา มีความรู้ทางสุขภาพโดยรวม ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.25 ($\bar{x}=91.67$, $SD=8.86$) และระดับมาก ร้อยละ 40.24 ($\bar{x}=120.15$, $SD=9.51$) คะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม 100.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.38 คะแนนต่ำสุด 29 คะแนนสูงสุด 145 สามารถอธิบายได้ว่าบุคลากร มีการค้นคว้าข้อมูลเป็นประจำ



อย่างสม่ำเสมอ และการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น ๆ หากต้องการค้นคว้าข้อมูลทางสุขภาพ ย่อมเข้าถึงได้ง่าย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฆมร ดรฺณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562: 71) ซึ่งศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรทัย มานะธนะ (2562: 206) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับไม่ดี เป็นส่วนใหญ่

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร พบว่าปัจจัย ทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($r=0.535$) ด้านความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ ($r=0.566$) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ($r=0.570$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.535$) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ ระดับความสัมพันธ์ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.479$) และ ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ $r=0.491$ ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (สุภมาส อังศุโชติ, 2565: 4) เนื่องจากบุคลากรทางการศึกษาส่วนใหญ่รักษาสุขภาพ มีความสนใจและดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยทั้งตนเองและครอบครัวจะศึกษาค้นคว้าข้อมูล และขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ อีกทั้งสถาบันการศึกษาให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ และการสังเกตอาการของโรคบางโรค เป็นต้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า บุคลากรสถาบันการศึกษาจังหวัดนนทบุรี มีความรอบรู้ทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฆมร ดรฺณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562: 71) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การจัดการตนเอง ($r=0.476$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.399$) การสื่อสารสุขภาพ ($r=0.340$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (0.329) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.205$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r=0.178$)

3. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รายด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร ทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวก



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ค่า $R=0.615$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปร พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ร้อยละ 37.8 ($R^2=0.378$) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ สมการที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Beta=0.684) และ สมการที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Beta=1.365) สมการพยากรณ์รูปคะแนนดิบ คือ $y=21.232 + 0.684$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 1.365 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $y =0.295$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 0.386 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) ดังนั้น สรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ โดยมีปัจจัยทำนายพฤติกรรม คือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และความสามารถในการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ เนื่องจากบุคลากรสถาบันอุดมศึกษามีความชำนาญในการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ โดยปฏิบัติเป็นประจำในการจัดเตรียมการสอน และการศึกษาวิจัย สามารถสืบค้นแหล่งบริการสุขภาพที่เชื่อถือได้และสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคล ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภมร ดรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562: 71) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบ สามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 27.3 ($R^2=0.273$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรสถาบันการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรส่งเสริมบุคลากรในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ และตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพประจำปี คัดกรอง เพื่อป้องกันโรครางโรคที่ยังไม่ปรากฏอาการ และสร้างภูมิคุ้มกันโรครางโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการฉีดวัคซีน เป็นต้น
2. ควรพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของบุคลากร เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดโปรแกรมด้านสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้กำหนดเป้าหมาย

การปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตนเอง บันทึกประวัติสุขภาพประจำปี และเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

3. ควรจัดทำเพิ่มข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพ โรคที่ต้องเฝ้าระวังโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยมากที่สุด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงข้อมูล และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีอำนาจทำนายพฤติกรรมสุขภาพความรอบรู้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัย การรับรู้โปรแกรมแอปพลิเคชัน กระทรวงสาธารณสุขกับพฤติกรรม การเลือกใช้อุปกรณ์ของประชาชนทั่วไป
2. ควรศึกษาวิจัย รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยมุ่งเน้นประเด็นด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.164.115.25.41/expertcenter/wpcontent/uploads/2018/conference/HPT3/Report/G2.Health%20LiteracyV5.pdf>
- กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนและอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2559-2562. ค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
- กองสุขศึกษา. (2559). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- _____. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐจิรพรรณ พันธมุง. (2556). คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ดิษนัย ทศนพูนชัย. (2563). Stroke โรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเสี่ยงโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต. ค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.sikarin.com/content/detail/131/stroke->
- ฉัญชนก ชุมทอง. (2559). รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน



- และความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. ค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/58099>
- นพวรรณ อีระพันธ์เจริญ. (2561). ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(ฉบับพิเศษ): 137-145.
- ภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3): 71-82.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล *Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice*. *วารสารแพทยนาวิก* *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3): 183-197.
- สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. (2564). *สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง*. ค้นเมื่อ วันที่ 10 กันยายน 2564, จาก <https://www.thaistrokesociety.org/purpose>
- สุภมาส อังสุโชติ. (2565). เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. ค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565, จาก <https://www.stou.ac.th/offices/ore/info/cae/upload/pdf/636366560441132172p>
- อรทัย มานะธูระ. (2562). ผลการพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 13(32): 206-221.
- Krejci, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample sizes for research activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30: 607-610.
- Mancuso JM. (2008). *Health Literacy: A concept/dimensional analysis*. *Nurse Health Sci*, 10(3): 248-55.
- 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* 2000, 15(3): 259-267.
- Sorensen K. et al. (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 12(80): 2012: 1-13.