



รายงานวิจัย

เรื่อง

ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรม
การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรใน
สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

โดย

นนทรี สัจจารธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ชื่องานวิจัย: ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรม การป้องกัน
ความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัด
นนทบุรี

ชื่อผู้วิจัย: นนทรี สัจจาธรรม

ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ: 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ 2) ปัจจัยความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ ของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดนนทบุรี 2 สถาบัน จำนวน 169 คน เครื่องมือ คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ระดับกลาง ร้อยละ 53.25 คะแนนเฉลี่ย 91.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.86 และระดับสูง ร้อยละ 40.24 คะแนนเฉลี่ย 120.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.51 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้โดยรวม 100.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.38 2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ทั้ง 6 ด้าน พบว่ามีความความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 ทุกตัวแปร

การวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ปัจจัย ความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้าน มีค่า $R=0.615$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปร พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร ร้อยละ 37.8 ($R^2=0.378$) สมการพยากรณ์ รูปคะแนนดิบ คือ $y = 21.232 + 0.684$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 1.365 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) และ สมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $y = 0.295$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 0.386 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ)

Keywords: ความรอบรู้สุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยง การเกิดอัมพฤกษ์ บุคลากรสถาบันอุดมศึกษา

Research Title: Health Literacy for Stroke and Prevention Behavior of the Risk of Palsy for Higher Educational Staff in Nonthaburi Province

Researcher: Nontraree Sajjathram

Year: 2022

Abstract

The purpose of this research was to study 1) health literacy level for stroke and risk preventive behavior of palsy for higher educational staff in Nonthaburi Province 2) relationship between health literacy factor for stroke and risk preventive behavior of palsy for higher educational staff. The sample consisted of 2 higher educational 169 staffs in Nonthaburi province. The instruments were used questionnaire. Statistics for data analysis are percentage, frequency, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. The research findings as follows: 1) health literacy level for stroke and risk preventive behavior of palsy for higher educational staff were moderate level 53.25 percentage. 91.67 mean and 8.86 standard deviation and high level were 40.24 percentage, 120.15 mean and 9.51 standard deviation. Average total health literacy for stroke and risk preventive behavior of palsy for higher educational staff were 100.78 and 20.38 standard deviation 2) The relationship between health literacy factor for stroke and risk preventive behavior of palsy for higher educational staff there were statistically significant positive correlations all 6 variables at ≤ 0.01 level. The prediction variable of health literacy effected of stroke and risk preventive behavior of palsy were $R=0.526$ that can explain the variation and risk preventive behavior 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 risk preventive behavior of palsy the forecasting equation that can constructed in the unstandardized score $y= 21.232 + 0.684 (x1) + 1.365 (x2)$ and the standardized score $y=0.295 (x1) + 0.386 (x2)$.

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

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก ท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ประธานคณะกรรมการการวิจัย และคณะกรรมการทุกท่านที่ได้พิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยให้แก่ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านรองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ที่อนุญาตให้จัดเก็บข้อมูลบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ รวมถึง ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รศ.ดร.สุรีย์ จันทร์โมลี ที่ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปรับปรุงงานวิจัย ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณอาจารย์ชฎาภรณ์ ประสาทกุล ที่ช่วยในการ วิเคราะห์ข้อมูล และ น.ส. สาธิตา ทองแย้ม ที่ช่วยเหลือในการจัดเก็บข้อมูลทางระบบออนไลน์ อีกทั้งขอขอบคุณ คณาจารย์และ เจ้าหน้าที่ในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดนนทบุรี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อมูลแบบสอบถามใน Google Form โดยเฉพาะบุคลากรมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ทุกท่าน เป็นผลให้การวิจัยเรื่องนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



นนทรี สัจจาธรรม

ธันวาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
1.7 ประโยชน์ของงานวิจัย.....	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพ.....	5
2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	9
2.3 ความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทย.....	11
2.4 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke).....	13
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	23
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวะสังคม.....	30
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง.....	32
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์	42
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับ พฤติกรรมกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์.....	47
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ	48
ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	52
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	52
5.2 อภิปรายผล	60
5.3 ข้อเสนอแนะ	65
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	65
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	65
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก	70
แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง.....	71
ประวัติผู้วิจัย	79

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	30
4.2 ร้อยละระดับความเป็นจริงของความรอบรู้โรคหลอดเลือดสมอง	32
4.3 ระดับปัจจัยความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง	40
4.4 ความถี่ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์.....	42
4.5 ระดับของของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์ ...	46
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรม การป้องกันภาวะอัมพฤกษ์	47
4.7 สัมประสิทธิ์การถดถอยของความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์.....	48
4.8 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
4.9 จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง	50



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	22



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดมา การแก้ปัญหาสุขภาพให้ลดลงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและถูกต้อง ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม การพัฒนาปัจจัยภายใน โดยการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การเสริมสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก (กองสุขศึกษา, 2561: 3,6) เช่น โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในระดับต้น ๆ ของประชากรไทย โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 354,000 คน ต่อปี เท่ากับ ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2561: 13) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease/Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลกเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชากรโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (อรรถัย มานะธรร, 2562: 208) ในประเทศไทย อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมประเทศในปี 2556–2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่ จังหวัดนนทบุรี พบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559, 2560 และ 2561 อัตรา 358.85, 369.86 และ 403.37 ตามลำดับ

การที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และสื่อโฆษณา เป็นผลให้ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากธรรมชาติของการรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล มีพื้นฐานมาจากความแตกต่างของวิถีชีวิต อาชีพ เศรษฐฐานะ สังคม วัฒนธรรม ความต้องการ อารมณ์ ความรู้สึกของแต่ละบุคคล ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับรู้ของแต่ละบุคคล มีผลต่อการตระหนักรู้ และตัดสินใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อโรคหลอดเลือดสมอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561: 16)

จากการศึกษาวิจัย ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มต่าง ๆ เช่น เรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึง และระบบบริการทางด่วน ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรอบรู้ อยู่ในระดับไม่ดีพอเป็นส่วนใหญ่ (อรทัย มานะธนะ, 2562:206) การศึกษารูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาแสดงว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีผลบวกต่อภาวะสุขภาพ (ฉัญชนก ชุมทอง, 2559: ออนไลน์) และการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการต่าง ๆ แต่ความรู้ด้านสุขภาพ และ ความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังเช่น การศึกษาความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ, 2561:137,143) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรค หัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลางโดยที่ บุคลากรทางการศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการต่าง ๆ แต่ความรู้ด้านสุขภาพ และ ความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ยังอยู่ในระดับที่ควรส่งเสริม เพื่อเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดต่ำ ลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง (Mancuso, 2008: 250)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้จึงสนใจศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา ต่อไป โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกองสุศึกษา 6 องค์ประกอบ

1.2 คำถามการวิจัย

ระดับความรอบรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษา

ความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอัมพฤกษ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.1 ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ต่อพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอัมพฤกษ์

1.3.2 ปัจจัยความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะ อัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยแนวคิดองค์ประกอบความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา2561) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา คือบุคลากรปฏิบัติงานในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัยในเวลา 1 ปี ตั้งแต่ พฤษภาคม 2563 – พฤษภาคม 2564

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ การเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย ที่ มหาวิทยาลัย ในเขตจังหวัดนนทบุรี

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ สมรรถนะของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

1.6.2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาในการเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้ บอกต่อ และ มีทักษะในการป้องกันการเกิดอัมพฤกษ์ได้

1.6.3 พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา โดยการ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมและไขมันอิ่มตัวสูง งดสูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียด ควบคุมน้ำหนักตัว ค่า BMI < 25kg/m² และตรวจสุขภาพประจำปี

1.6.4 การเกิดอัมพฤกษ์ (Paresis) คือการสูญเสียการควบคุมกล้ามเนื้อที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง หรือสโตรก (Stroke) ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและควบคุมกล้ามเนื้อได้น้อยลง แต่ยังมีรู้สึกและสามารถขยับอวัยวะนั้นได้ แต่ไม่สมบูรณ์

1.6.5 บุคลากรสถาบันอุดมศึกษา หมายถึง อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนงานวิชาการ ซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า ปริญญาตรีขึ้นไป

1.7 ประโยชน์ของงานวิจัย

สามารถนำปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ไปใช้ประโยชน์ ต่อการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของบุคลากร และนิสิต นักศึกษาให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์ “เพื่อศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์” ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ พร้อมทั้งสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพ
- 2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3 ความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทย
- 2.4 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือ Health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ.1974 (Mancuso J.M., 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมี การกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้นิยาม โดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ.1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิก ร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญ ในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน (Smith et al., 2004) ดังนี้

1. รายงานวิจัยที่ศึกษา เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ.2542-2552 เพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยพบว่ามีการศึกษา ในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ (Elder) กลุ่มเด็ก (Child/Children) และกลุ่มวัยรุ่น (Adolescent) ตามลำดับ นักวิจัย และนักการ

ศึกษา นำเสนอกรอบแนวคิดที่หลากหลาย ซึ่งได้มีการอธิบายความหมาย ของความฉลาดทางสุขภาพ ในมุมมองที่แตกต่างกันตามประสบการณ์และทัศนะของนักวิชาการ

2. คณะกรรมการด้านความรู้ทางสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกัน หรือ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association: AMA (1999: 553) ให้คำจำกัดความว่า “ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ”

3. สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ หรือ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) นิยาม Health literacy ว่า “ความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำ เมื่อได้รับ ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ”

4. โครงการประชาชนสุขภาพดีของประเทศสหรัฐอเมริกา (The US Healthy People 2010) ซึ่งประกาศใช้ใน ปี ค.ศ.2000 นิยามไว้ว่า “ระดับความสามารถที่บุคคลจะแสวงหา ตีความ หรือทำความเข้าใจข้อมูล พื้นฐานหรือข้อมูลบริการ ซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ”

5. สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา หรือ Institute of Medicine: IOM (2004) นิยามว่า “เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการ ได้รับการจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับ การตัดสินใจที่เหมาะสม” โดยอธิบายว่า Health literacy ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้าน ระบบดูแลสุขภาพ ระบบ การศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนอีกด้วย

6. ดอน นัทบีม (Nutbeam D.; 2000, 2008) นิยามไว้ดังนี้ (1) “ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อ ให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบท ด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง” (ปี ค.ศ. 2000) (“สมรรถนะของบุคคล ที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับ สารสนเทศ ด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต” (ปี ค.ศ. 2008) และ (3) “ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรง จูงใจและความสามารถของ บุคคลในการเข้าถึงข้อมูลเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อ ส่งเสริมและรักษาสุขภาพ” (ปี ค.ศ.2009)

7. ซาร์คาโดลาส พลีเซนต์ และเกียร์ (Zarcadoolas C., Pleasant A. & Greer D.S., 2005: 96-97) นิยามว่า “ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถ ของบุคคลในการประเมินข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็น แนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพ ชีวิต”

8. คิกบุชซ์ และแม็ก (Kick Busch & Maga อ้างใน Pleasant A. & Kuruvilla S., 2008) นิยามว่า “ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วย ตนเอง

9. เพลียเซน และคูรูวิลลา (Pleasant A. & Kuruvilla S., 2008) นิยามว่า “ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดีและ ลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ”

10. อิชิคาวา และคณะ (Ishikawa H. et al., 2008) นิยามว่า “ความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม” (กองสุขศึกษา, 2554: 9-17)

แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และ เขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถ ในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และ วาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำ แนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2. ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุติปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสาร แยกแยะ ลักษณะการสื่อสาร ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ

3. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง ไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคม และสุขภาพของประชาชนทั่วไป (วัชรพร เสงี่ยมวรรณ, 2561: 187)

ประเทศไทย นักวิชาการ ได้บัญญัติศัพท์เรียก Health literacy เช่น ความฉลาดทางสุขภาพ ความแตกฉานทางสุขภาพ ความรอบรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ซึ่งต่อมากลางทศวรรษสามารถกำหนดคำเรียกเฉพาะ ของ Health literacy ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (ชินตา เตชะวิจิตรจรรู, 2561: 3) โดยแนวคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งชื่อนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2560: ออนไลน์) อธิบายความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สามารถ เข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และตัดสินใจ ด้านสุขภาพที่เหมาะสม แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดย วชิระ เพ็งจันทร์ (2560: ออนไลน์) อธิบายว่า คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill)
2. ความรู้ ความเข้าใจทาง สุขภาพ (Cognitive Skill)
3. การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน (Interrogation Skill)
4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)
5. การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the Behavior Skill) และ
6. การบอกต่อ (Telling skill)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและตัวแปรกลางซึ่งเป็นปัจจัยระดับบุคคลและชุมชน ได้แก่ การศึกษา ความเชื่อ วัฒนธรรม บริบทและโครงสร้างทางสังคมและเทคโนโลยี รายได้ ฐานะทางสังคม ลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมเป็นต้น และ จากการทบทวนวรรณกรรม โดยปาจรา โปธิหัง (2564: 115) พบงานวิจัยทั้งหมด 15 เรื่อง ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 ถึงปัจจุบัน มีความน่าเชื่อถือของหลักฐานงานวิจัยในระดับ 4 คือ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มวัยที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแบบสอบถาม โดยศึกษาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจเจกบุคคล บริบทด้านสุขภาพ และบริบทด้านสังคม 2) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และให้ข้อเสนอแนะบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลปัจจัยไปเป็นพื้นฐานในการสังเคราะห์กลวิธีในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน เป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพและสนับสนุนชุมชนพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค

แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งนักวิจัย และนักการศึกษา ได้มีการอธิบายความหมายของความฉลาดทางสุขภาพไว้อย่างหลากหลาย ได้แก่ “ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ” ซึ่งเป็นความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับ ข้อมูลในการดูแลสุขภาพเป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ตามระดับความสามารถที่บุคคลจะแสวงหา ตีความ หรือทำความเข้าใจ ข้อมูล พื้นฐานหรือข้อมูลบริการ ซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ โดยขึ้นอยู่กับทักษะ

ของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้าน ระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนอีกด้วย ซึ่งเป็น สมรรถนะของบุคคล ที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศ ด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต และนำแนวคิดที่ได้มาเป็น แนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ

ความสามารถเฉพาะบุคคลนี้ จำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ 1 ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และ เขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2 ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และ การมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง

2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิด (Conceptual Model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก โดย Nutbeam D. (2000: 259). “Conceptual Model of Health Literacy as a Risk” เสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะเสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ.2000-2009 “Integrated Model of Health Literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะ แสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูล ในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับ พฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับผิดชอบต่อ (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2561: 183)

นักวิชาการด้านความรอบรู้ทางสุขภาพหลายท่าน ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพไว้แตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวง

สาธารณสุขได้จำแนกองค์ประกอบของ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิด ของ ดอน นัทปีม (2000: 259) ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือก แหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา การค้นหา ข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจน ความสามารถในการตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึงการมีความรู้และ จำเป็นในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไป ปฏิบัติตลอดจนการมีความสามารถในการ วิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้าน สุขภาพ ได้อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพ และ สื่อสารข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพด้วยวิธีพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจรวมทั้ง สามารถโน้มน้าวให้ บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลสุขภาพ

4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผน การปฏิบัติตลอดจนปฏิบัติตามที่กำหนดได้รวมถึงมี การทบทวนและปรับเปลี่ยน วิธีการ ปฏิบัติตน เพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความ เสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและ ผู้อื่นตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทาง ให้กับ ชุมชนและสังคม

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร (Information Literacy) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้และเหตุการณ์ ต่าง ๆ ที่ได้รวบรวม และเลือกสรรไว้ผ่านช่องทางการสื่อสารของเทคโนโลยี สารสนเทศ และการรู้เท่า ทนสื่อ (Media Literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจ ประเมินและวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลที่นำเสนอ ตลอดจนรู้ถึงความตื่น ลึก หนา บาง อันเป็นจุดมุ่งหมายที่สื่อ ซ่อนเร้นอยู่ (Biggins, 2011 อ้างถึงใน ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, 2561: 41)

องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามแนวคิด ของ ดอน นัทปีม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการ ตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิด องค์ประกอบของความรอบรู้ ทางสุขภาพ ตามที่กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเสนอ จำแนกความรอบรู้ทาง

สุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

2.3 ความรอบรู้ ทางสุขภาพของคนไทย

กรอบแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (พ.ศ.2554-2563) มุ่งให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายเพียงพอ มีการจัดการอารมณ์ได้และควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งซึ่งสอดคล้องกับ The Annual Ministerial Review (AMR) of the United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) ที่ได้กำหนด Millennium Development Goals ที่ตั้งเป้าหมายที่ปี 2015 ในการใช้ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการเป็นข้อมูล พื้นฐานในการจัดบริการหรือกระบวนการแทรกแซงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นดัชนีชี้วัด คุณภาพการบริการหรือการให้สุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ใช่เพียงมีความสามารถในการอ่านเขียนทั่วไป แต่เป็นกระบวนการ เรียนรู้ที่ต้องประยุกต์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อนำไปใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งให้ความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรมการเรียนรู้และ การค้นหาข้อมูลของบุคคลเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ

ความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทย จากการศึกษาของ นภาพร วาณิชกุล และ สุชาดา ภัทร มงคลฤทธิ (2556: 1-5) โดยใช้กระบวนการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณในการสร้าง แบบสอบถาม จากความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมความคิดเห็นในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการสังเคราะห์ความคิดเห็นจาก กลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ บุคคลคนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการทางการเคลื่อนไหว การได้ยิน และการมองเห็น เกี่ยวกับสิ่งที่ช่วยให้ประชาชน ผู้ป่วยและคนพิการ สามารถนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพ ให้เกิดความเข้าใจความรอบรู้ทางสุขภาพในบริบทของคนไทย พบองค์ประกอบ สำคัญของบุคคลที่แสดงถึงสมรรถนะในการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและคน ใกล้ชิดในการรักษาสุขภาพ ในทุกกลุ่ม รวม 10 องค์ประกอบหลัก และ 7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่ง ข้อมูลหลากหลายต่าง ๆ (Information accessibility from various sources) 2) การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ (Assessing information credibility) 3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การดูแลสุขภาพ (Making decision to take action on health) 4) ความรับผิดชอบของตนเองต่อสุขภาพ (Health-self responsibility) 5) การรักษาสិทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ (Self-advocacy on our own basic right to health) 6) การเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Accessibility to quality health service) 7) การสื่อสารที่มีคุณภาพกับทีมสุขภาพ (Effective health

communication with health care providers) 8) การใช้แหล่งประโยชน์ชุมชน/คนใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพ (Community resources' practice) 9) ครอบครัว/คนใกล้ชิดสนับสนุนการดูแลสุขภาพ (Health care supports from Family/significant persons) 10) การนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Knowledge application practice) ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 10.1 การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ (Medication administrative effectiveness) 10.2 การจัดการความเครียด (Stress management) 10.3 การเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ (Physical activity for health) 10.4 การเข้าถึงอาหารสุขภาพ (Healthy food security) 10.5 การใช้สมุนไพร/อาหารเสริมปลอดภัย (Safety consumption of herb/food supplement) 10.6 การนอนที่มีคุณภาพ (Sleep quality) 10.7 การจัดการ การเสพติด (Addiction risk management) 10.8 ความคล่องตัวในการเดินทางปลอดภัย (Safety transportation deftness)

องค์ประกอบเสริม 5 องค์ประกอบ เฉพาะ ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การมองเห็น และการได้ยิน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การได้รับบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อคนพิการ การเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การต้องการให้มีสื่อ/ข้อมูล/ล่ามที่ช่วยให้สามารถสื่อสาร/ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมกับกลุ่มคนพิการทางสายตาและการได้ยิน และ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารต้องการองค์ประกอบเพิ่มเติม 2 องค์ประกอบ คือ โอกาสการเรียนรู้จาก ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเป็นโรคด้วยกัน และ การรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองจากโรค

องค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อย ทั้ง 17 องค์ประกอบ แสดงความซับซ้อนของความแตกฉานทางสุขภาพที่ครอบคลุมมิติการเรียนรู้ทั้งในส่วนตัวและ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ทั้ง ครอบครัว คนใกล้ชิด และชุมชน โดยสรุป ความหมายของความแตกฉานทางสุขภาพจากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า (นาพร วาณิชกุล และ สุชาติ ภัทรมงคลฤทธิ (2556: 34) ความแตกฉานทางสุขภาพ คือระดับสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพและเกิด ความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองต่อสุขภาพ ที่จะนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ไปใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการบริการสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/คน ใกล้ชิด ชุมชนในยามที่ต้องการเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ

ในการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562 (วิมลโรมา และคณะ, 2563: ออนไลน์) ชี้ว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ โดย ส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา โดย คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้

ด้านสุขภาพของคนไทย (กรมอนามัย, 2563) อยู่ที่ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม หมายความว่า คนไทยเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม และตัดสินใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพและใช้บริการสุขภาพ พื้นฐาน (การบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ) ในระดับปานกลาง ทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่ยังเป็นจุดอ่อนของคนไทย คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพ ซึ่งหมายถึง การสืบค้น การค้นหา และรู้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รองลงมา การทบทวน-ซักถาม ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคม และสุขภาพควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจเรื่องผลกระทบของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ แก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ทำงานด้านความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

โดยสรุปความรู้ทางสุขภาพของคนไทย การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562 (วิมล โรมา และคณะ, 2563: ออนไลน์) พบว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมาก ความรอบรู้เรื่อง การบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ ระดับปานกลาง อีกทั้งพบว่า ทักษะความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นจุดอ่อนของคนไทย คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้สุขภาพ ซึ่งหมายถึง การสืบค้น การค้นหา และรู้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รองลงมาคือ การทบทวน-ซักถาม

2.4 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลาย สมองขาดเลือดไปเลี้ยง สาเหตุมาจากหลอดเลือดสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่ ทำให้มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง (ณัฐฉิรธรณ พันธมุง, 2556: 29)

2.4.1 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ดิษนัย ทศนพูนชัย, 2560: ออนไลน์) ได้แก่

1. Ischemic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน” หรือ “ภาวะสมองขาดเลือด” พบได้ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ ของโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด

เลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนาขึ้น แข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อย ๆ ตีบแคบลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการลำเลียงเลือดลดลง หรืออาจเกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือการปริแตกของผนังหลอดเลือดหลุดมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง

2. Hemorrhagic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองแตก” หรือ “ภาวะเลือดออกในสมอง” ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บจากการมีเลือดคั่งในเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองตายมักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดมีความเปราะ และโป่งพอง และสาเหตุอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น ภาวะโป่งพองของหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น โรคเลือด โรคตับ การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การได้รับสารพิษ การใช้สารเสพติด เป็นต้น

3. Transient Ischemic Attack (TIA) เป็น “ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว” มีอาการคล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวมักเป็นไม่เกิน 24 ชั่วโมง ประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว จะมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตามมาจึงถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

2.4.2 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 mmHg ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี, เป็นเบาหวาน หรือเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 150/90 mmHg ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี

2. โรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าอยู่ระหว่าง 80- 130 mg/dl หรือ น้ำตาลสะสม (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดในร่างกาย

3. คอเลสเตอรอลในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง จะทำให้ร่างกายมีค่าไขมันไม่ดี (LDL) ในเลือดสูงซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

4. โรคอ้วน ควรควบคุมน้ำหนักให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 18.5-25 ซึ่งคำนวณโดยวัดน้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง

5. การขาดการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30-40 นาที เป็นจำนวน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

6. การสูบบุหรี่จัดและการดื่มสุราเป็นประจำ ผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์เกิน 2 หน่วย (Standard Drink)/วัน หรือมากกว่า 14 หน่วย/สัปดาห์ ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์เกิน 1 หน่วย (Standard Drink)/วัน หรือมากกว่า 7 หน่วย/สัปดาห์ จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยที่ 1 Standard Drink มีค่าเท่ากับ 10 -12 กรัมของ Ethanol Alcohol เช่น 1 Standard Drink ของเบียร์ที่มีแอลกอฮอล์ 4% จะมีปริมาณเท่ากับ 300 ml เป็นต้น

7. การใช้สารเสพติด

8. การหยุดหายใจขณะนอนหลับตอนกลางคืน ผู้ที่มีประวัติหยุดหายใจขณะนอนหลับตอนกลางคืน ซึ่งพบได้บ่อยในคนที่นอนกรนดัง ๆ หรือมีน้ำหนักร่างกายมาก ๆ ควรมาพบแพทย์เพื่อทำ Sleep Test ดูว่ามีออกซิเจนในเลือดต่ำในช่วงนอนหลับหรือไม่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้

9. หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองบริเวณคอตีบ พบในผู้ที่มีอายุมาก มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ สามารถตรวจคัดกรองได้โดยการทำอัลตราซาวนด์ ดูหลอดเลือดบริเวณคอ

10. หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือมีลิ้นหัวใจผิดปกติ สามารถทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันในหลอดเลือดสมองได้ สามารถตรวจคัดกรองได้โดยการตรวจร่างกาย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือการตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiogram)

2.4.3 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

1. ผู้สูงอายุ มีโอกาสเป็นได้มาก เรามักพบโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เนื่องมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด

2. เพศชาย พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง

3. มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว

4. มีประวัติเคยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

2.4.4 อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่เราสามารถสังเกตได้หลัก ๆ มี 5 สัญญาณเตือนสำคัญ ดังนี้

1. ชาหรืออ่อนแรงใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งอย่างฉับพลัน ทำให้มุมปากตก ปากเบี้ยว อมน้ำไม่อยู่น้ำไหลออกจากมุมปาก

2. ชาหรืออ่อนแรงที่แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างฉับพลัน สูญเสียการทรงตัว

3. พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สับสน นึกคำพูดไม่ออก

4. การมองเห็นมีปัญหาฉับพลัน อาจมองเห็นภาพซ้อนเห็นภาพครึ่งเดียว ตาบอดหนึ่งหรือสองข้าง

5. มีอาการปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน

สัญญาณเตือนดังกล่าว อาจเกิดเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการรวมกันก็ได้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สูญเสียหน้าที่ไป บางรายอาจมีอาการผิดปกติเหล่านี้ชั่วขณะแล้วดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงเนื่องจากสมองขาดเลือดชั่วคราว (Mini Stroke) แต่อย่างไรหากมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างใดอย่าง

หนึ่งไม่ควรรอดูอาการแต่ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน เพราะหากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วจะสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันการณ์ ลดความเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิตได้

6. การใช้หลัก Fast Stroke คืออาการเตือนโรคสมองขาดเลือด (ณัฐฉิรวรรณ พันธมุง, 2556: 29) ได้แก่ แขนหรือขา ข้างใดข้างหนึ่ง อ่อนแรง ชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดลำบาก สับสน มองไม่ชัด ตาพร่า มัว เห็นภาพซ้อน สูญเสียการทรงตัว อาจพบเพียง 1 อาการ หรือ มากกว่า 1 อาการ โดยใช้ตัว ย่อช่วยจำคือ ' F.A.S.T ' ดังนี้

F-Face: ใบหน้า คืออาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก

A-Arm: แขน คืออาการอ่อนแรงของแขน ขา ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย

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

T-Time: เวลา รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติ คือรู้ว่าเริ่มมีอาการเป็นเวลาเท่าไรนับจากที่มีอาการผิดปกติหรือนับจากเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการปกติเป็นครั้งสุดท้าย และควรรีบมาโรงพยาบาลให้ทันภายใน 4.5 ชั่วโมง เนื่องจากในบางกรณีแพทย์อาจพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสฟื้นตัวจากความพิการ การตรวจสอบด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือการตรวจสอบด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI Scan) การตรวจ CT Scan จะช่วยวินิจฉัยแยกโรคสมองขาดเลือดกับโรคเลือดออกในสมองได้ โดยที่ใช้เวลาในการทำน้อยกว่า MRI Scan ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ส่วนการตรวจ MRI Scan จะมีความไวในการตรวจสอบขาดเลือดในระยะแรก ๆ มากกว่าการทำ CT Scan และสามารถช่วยวินิจฉัยแยกโรคสมองขาดเลือดกับโรคเลือดออกในสมองได้เช่นกัน (ดิษนัย ทศนพูนชัย, ออนไลน์)

2.4.5 การรักษาโรคสมองขาดเลือด

การรักษาโรคสมองขาดเลือด ตามขั้นตอน ดังนี้ (นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล, 2562: ออนไลน์)

1. โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท เมื่อผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบส่งตัวรักษาที่โรงพยาบาลให้เร็วที่สุด

2. การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Tissue Plasminogen Activator, t-PA) ทางหลอดเลือดดำ ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง นับจากเริ่มมีอาการ ช่วยเพิ่มโอกาสฟื้นตัวจากความพิการได้ 1.5-2.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาโดยที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดเลือดออกในสมองได้ 6% หลังได้รับยา

3. การให้ยาต้านเกล็ดเลือด

4. การนอนพักฟื้นในหอผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด (Stroke Unit)

5. กรณีที่เลือดออกมาก ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน เพื่อเอาเลือดที่คั่ง อยู่ในสมอง

6. ออกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทศัลยแพทย์ เพื่อลดความดันในสมองลง ซึ่งสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

2.4.6 การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. ควรปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต โดย

- เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมและไขมัน
อิ่มตัวสูง

- ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30-40 นาที
- งดสูบบุหรี่
- พักผ่อนให้เพียงพอและคลายเครียดสม่ำเสมอ
- ควบคุมน้ำหนัก ควรมีค่า BMI < 25 kg/m²

2. ควรหมั่นตรวจสุขภาพประจำปีเมื่ออายุมากขึ้น

- ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด

- ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การฟังเสียงหัวใจและนับชีพจร โดยแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันและเตรียมตัวสำหรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

- ตรวจคัดกรองภาวะหลอดเลือดที่คอติบ โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ในผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสูง เช่น เคยมีประวัติเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรืออายุมากกว่า 50 ปีร่วมกับมีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ หรือเป็นเบาหวาน

3. รู้จักป้องกันการเป็นซ้ำ

สำหรับผู้ที่มีการของโรคหลอดเลือดสมองและผ่านการรักษาโดยแพทย์จนพ้นวิกฤติแล้ว ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนดอย่างสม่ำเสมอไม่ปรับยาและหยุดยาเอง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาหรือเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นซ้ำ

4. เมื่อมีสัญญาณอันตรายเกิดขึ้นแล้ว รีบไปพบแพทย์ด่วน

หากมีอาการปากเบี้ยว แขนขาไม่มีแรง พูดไม่ชัด ให้ไปโรงพยาบาลทันทีเพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพิการและเสียชีวิตได้ (ดิชนัย ทศนพูนชัย, 2560 : ออนไลน์)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธัญชนก ชุมทอง (2559: ออนไลน์) ศึกษา รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง วัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจากตัวแปรปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อมของประชาชนไทย (2) ค้นหาทิศทางและขนาดอิทธิพลของปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ

และสังคม สภาพแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อภาวะสุขภาพของประชาชนไทย และ (3) ค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน คือ ประชากรอายุ 20-59 ปี ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่ศึกษาจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง วิธีวิจัยแบบผสมผสาน ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ (n=1,138) ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (n=18) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและสมการเชิงโครงสร้าง ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพได้นำมาแปลผลร่วมกันในขั้นสุดท้าย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับบุคคลประกอบด้วยปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อาศัย และรายได้ และปัจจัยความตระหนักด้านสุขภาพ และ 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก และแรงเสริมจากครอบครัว ญาติ และเพื่อน ผลการศึกษาแสดงว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีผลบวกต่อภาวะสุขภาพ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ในแบบจำลอง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ เขตที่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้ถึงร้อยละ 54.00

นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ (2561: 137,143) ศึกษาความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด เครื่องมือ คือแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2-4 ข้อมูลความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาจำนวน 235 คนและสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-Square ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41-50 ปี สมรสแล้ว การศึกษาประถมศึกษา-มัธยมศึกษา รอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร น้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม ความดัน โลหิตตัวบน 121-130 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตตัวล่าง 81-90 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกายมีค่ามาตรฐาน และไม่มีโรคประจำตัว การทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจ และ หลอดเลือดของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหัวใจ และหลอดเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ระดับความรู้ในการ

ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรค หัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลาง

วชิราวุฒิ หวังสม อังศินันท์ อินทรกำแหง และ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2561: 82) ศึกษา ลักษณะทางสังคมและคุณลักษณะความฉลาดกับการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วย เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของกลุ่มตัวแปร ลักษณะทางสังคมร่วมกับคุณลักษณะความฉลาดต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยง ต่อโรค หลอดเลือดสมองตีบในภาพรวมและผู้ป่วยที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง 370 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวแปรลักษณะทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุน ทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคม การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะ ความฉลาด ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ร้อยละ 62 และเมื่อวิเคราะห์ลักษณะทางชีวสังคม พบว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความ ฉลาดทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในกลุ่มเพศชาย ได้สูงสุดถึงร้อยละ 81 นอกจากนี้ ความฉลาดทางสุขภาพเป็นตัวแปรที่มี นัยสำคัญที่มีความถี่สูงสุดในการทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพได้ในหลายกลุ่มชีวสังคม โดย สรุปการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมและปัจจัย ทางด้านจิต มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ

นพมาศ โกศล ประนอม อุบลกาญจน์ เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และ นิติยา ศิริแก้ว (2562: 1600). ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ 3อ2ส ของประชาชนกลุ่ม วัยทำงาน และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนกลุ่มวัย ทำงาน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2561 กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนจากกลุ่มวัยท างานอายุ 15-59 ปี ในชุมชนบ้านวังหิน อำเภอ ทุ่งใหญ่ จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมิน ความรอบ รู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของกองสุขศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 47.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 21.91 ส่วนปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

อรทัย มานะธรร (2562: 206) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยกรอบแนวคิดของนักปมมาประยุกต์ในการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ตำบลจักราชอำเภोजักราชจังหวัดนครราชสีมาโดยคัดเลือกแบบเจาะจง 237 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงและระบบบริการทางด่วน ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ อยู่ในระดับไม่ดีพอเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภมร ตรุณ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562: 71) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจังหวัดบึงกาฬที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 13,265 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การจัดการตนเอง ($r=0.476$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.399$) การสื่อสารสุขภาพ ($r=0.340$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.329$) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.205$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r=0.178$) ตัวแปร ปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ($R^2=0.273$)

จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ ชาตินัย หวานวาจา (2563: 41) ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ และ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 รายจากชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุจำนวน 7 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิเคราะห์พบว่า 1) ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ

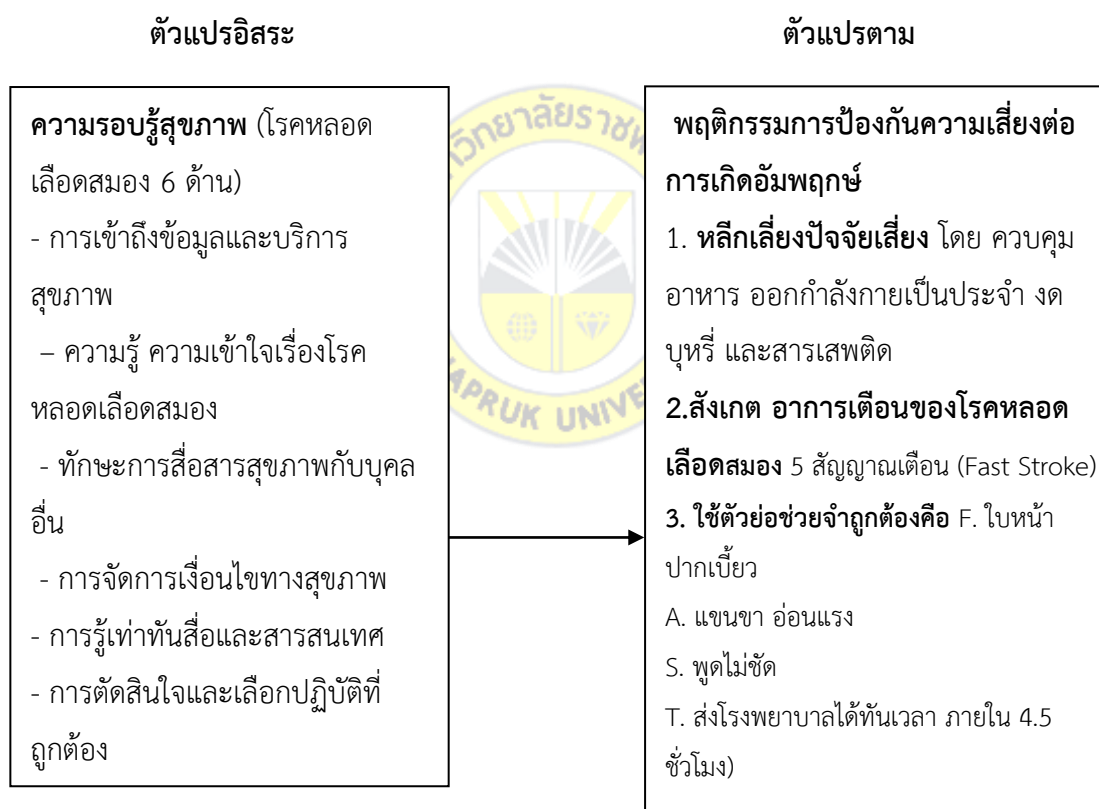
69.3 อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 17.8 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 13.0 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 86 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง ร้อยละ 52 ร้อยละ 36 และ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ และ ระดับการศึกษา โดยพบว่า อายุมีอิทธิพลเชิงลบต่อระดับ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ส่วนการศึกษามีอิทธิพลเชิงบวก ต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปริยณูช ชัยกองเกียรติ บุรณัคนัส จันทศิริพิทุท และ พิมพันธ์ฐา สุไลมาน (2564: 240) ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจังหวัดยะลา จำนวน 184 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง และแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไควสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=4.12$, $SD=0.40$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.24$, $SD=0.47$) และด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.98$, $SD=0.47$) ซึ่งผู้บริหาร ทางโรงพยาบาลมีความคิดเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง เช่น ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสาร ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ 2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.72$, $SD=0.63$) โดยด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.94$, $SD=0.77$) ส่วนด้านการออกกำลังกายค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.05$, $SD=1.01$) 3. อายุ และ ความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระดับสถานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปจากแนวคิดและความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพและ องค์ประกอบหลักของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งต่อมา Sorensen และคณะ ได้เสนอกรอบแนวคิดจากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดระหว่าง ค.ศ.2000-2009 “Integrated Model of Health Literacy” สรุปองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตีความ และการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกองค์ประกอบของ ความรอบรู้ทางสุขภาพ 6

องค์ประกอบ ตามแนวคิด ของ ดอน นัทปีม (2000) ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 3. ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพ 4. ทักษะการตัดสินใจ 5. ทักษะการจัดการตนเอง และ 6 การรู้เท่าทันสื่อ โดยใช้แนวคิดของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ซึ่งจัดลำดับ ดังนี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 3. ทักษะการสื่อสาร 4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง นำมาเป็นกรอบแนวคิดการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรีเป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Research) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D. (2000: 259) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด โดยการวัด พฤติกรรมการป้องกันภาวะ อัมพฤกษ์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย

ประชากรคือ บุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งมีภารกิจ ด้านการจัดการศึกษา ของจังหวัดนนทบุรี ซึ่ง ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (วิทยาเขตนนทบุรี) และมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ รวม 3 มหาวิทยาลัย จำนวนบุคลากรสายวิชาการ รวม 658 คน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 359 คน (บุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2563: ออนไลน์) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (วิทยาเขตนนทบุรี) 191 คน (กองบริหารงานบุคคล2663: ออนไลน์) และ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำนวน 108 คน (สำนักบริหารงานบุคคลและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์)

3.1.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากรายชื่อสถาบันการศึกษา จาก 3 สถาบัน เลือกลุ่มตัวอย่าง 2 สถาบัน รวม 299 คน การคำนวณโดยตารางสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูป (Krejci & Morgan) คำนวณจำนวนประชากร 300 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 169 คน ขนาดตัวอย่างจากสองสถาบัน คือ 1: 2 คือ $57+112=169$

3.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบัน อุดมศึกษา

จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวัด พฤติกรรมการป้องกันภาวะ อัมพฤกษ์ ได้แก่

- การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง โดยการกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีอารมณ์แจ่มใส การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่

- สังเกต อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลัก 5 สัญญาณเตือน คือ อาการแขนหรือขา ข้างใดข้างหนึ่ง อ่อนแรง ชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดลำบาก สับสน มองไม่ชัด ตาพร่า มัว เห็นภาพซ้อน สูญเสียการทรงตัว

- ใช้หลัก Fast Stroke ได้ถูกต้อง คือ

F-Face: ใบหน้า คืออาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการใบหน้าเบี้ยวปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก

A-Arm: แขน คืออาการอ่อนแรงของแขน ขา ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย

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

T-Time: เวลา รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติ และส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง

3.2.1 การสร้างแบบสอบถาม ใช้ Google Forms โครงสร้างเนื้อหาโดยประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคสำหรับประชาชนในกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน อำเภอชาติ จังหวัดปราจีนบุรี (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ: 2561: 1) และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษาประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานะการปฏิบัติงาน และประวัติโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวม 29 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

2.2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง)

2.3 การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

2.6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมิน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะ อัมพฤกษ์ รวม 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 ข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความเข้าใจง่าย หรือถูกต้องเพียงใด

4.2 Application ความรอบรู้สุขภาพเรื่องหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถป้องกันการเป็น อัมพฤกษ์ หรือไม่
เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมินความรู้สึก โดยใช้แบบมาตรวัดเจตคติของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะแสดงความรู้สึก ในแต่ละข้อตามระดับของการประเมิน 5 ระดับ คือ

ความรู้รอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ ความรอบรู้ทางสุขภาพ 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมินความรู้สึก โดยใช้แบบมาตรวัดเจตคติของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะแสดงความรู้สึก ในแต่ละข้อตามระดับของการประเมิน 5 ระดับ คือ

ระดับความเป็นจริงมากที่สุด	ให้คะแนน 5
ระดับความเป็นจริงมาก	ให้คะแนน 4
ระดับความเป็นจริงปานกลาง	ให้คะแนน 3
ระดับความเป็นจริงน้อย	ให้คะแนน 2
ระดับความเป็นจริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1

ความรู้รอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังนี้

ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไปหมายถึง มีระดับความรู้รอบรู้ ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุดที่สุด

ตั้งแต่ 3.50 – 4.49 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้รอบรู้ ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมาก

ตั้งแต่ 2.50 – 3.49 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ปานกลาง

ตั้งแต่ 1.50 – 2.49 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง น้อย

ต่ำกว่า 1.50 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง น้อยที่สุด

การวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประยุกต์จากเกณฑ์การวัดพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง-น้อยที่สุด
2. คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง-น้อย
3. คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง-ปานกลาง
4. คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง-มาก
5. คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง-มากที่สุด

3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 การสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามสร้างโดย Google Forms เพื่อเก็บข้อมูลทาง ออนไลน์ การสร้างแบบสอบถาม จากแนวคิดทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์เนื้อหาของวรรณกรรม ร่วมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาเป็นกรอบในการกำหนดประเด็นของคำถาม การเลือกชนิดของคำถามซึ่งเป็นคำถามปลายปิด กำหนดคำถามที่ต้องการ ร่างแบบสอบถามโดยกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน คือ

3.3.1.1 ส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล

3.3.1.2 ส่วนคำถามที่เป็นเนื้อหาสาระตามวัตถุประสงค์

3.3.1.3 ส่วนคำชี้แจง อธิบายการตอบแบบสอบถาม

3.1.2 การตรวจสอบเครื่องมือ

3.1.2.1 การตรวจสอบเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ทางออนไลน์ โดยใช้ Google Forms จากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย (Index of Item Objective Congruence) เพื่อวิเคราะห์เชิงเหตุผลของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ข้อคำถาม รวม 90 ข้อ

3.1.2.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข ไปทดสอบความเชื่อมั่น (Pre-Test) กับกลุ่มอาจารย์ ในจังหวัดนนทบุรี ทางออนไลน์ จำนวน 30 ชุด และนำคะแนนจากแบบสอบถามไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการวิเคราะห์ภาพรวมทั้งฉบับ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ค่า Reliability =0.976

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา 2 สถาบัน ทางออนไลน์ โดยใช้ Google Forms ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและส่งกลับ ทางออนไลน์ จำนวน 171 คน แต่ได้นำมาวิเคราะห์ 169 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ได้จากตารางสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูป (Krejci & Morgan)

3.4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหารทั้งสองสถาบัน เพื่อขอความอนุเคราะห์ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งขออนุญาตให้คณาจารย์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ตอบแบบสอบถามใน Google Forms โดยกำหนดระยะเวลาส่งแบบสอบถามกลับคืน ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 การส่งแบบสอบถามประกอบด้วย 2 วิธี คือ

3.4.1.1 แนบคิวอาร์โค้ด สำหรับสแกน Google Forms และ ส่งกลับ

3.4.1.2 จัดส่ง ลิงค์ Google Forms ในกลุ่มไลน์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง และส่งกลับ

3.4.2 ประสานงานโดยตรงกับอาจารย์ ซึ่งสถาบัน มอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานกับผู้วิจัย เกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามกรณีดังกล่าว

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานการปฏิบัติงาน ประวัติการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 องค์ประกอบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ มีความเข้าใจ และมีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 วิเคราะห์ระดับ และความถี่ของความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.3 วิเคราะห์ความถี่ของ ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะ อัมพฤกษ์

3.6.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพ โดย Pearson Product Moment Correlation

3.6.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

3.6.6 วิเคราะห์ความคิดเห็น ใช้สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้สุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์ ศึกษาปัจจัยความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา ศึกษาระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา ต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลทางระบบ ออนไลน์ จากกลุ่มตัวอย่าง 169 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานการปฏิบัติงาน และประวัติโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

- 2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- 2.2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง)
- 2.3 การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ
- 2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
- 2.6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ มีความเข้าใจ ยากง่ายเพียงใด และ โปรแกรม Application โรคหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง หรือไม่

ผลการวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานะการปฏิบัติงาน และประวัติโรคประจำตัว โดยค่า ร้อยละ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	47	27.81
หญิง	122	72.19
รวม	169	100.00
2. อายุระหว่าง (ปี)		
20-24	36	21.3
25-29	11	6.51
30-34	25	14.79
35-39	19	11.24
40-44	23	13.61
45-49	17	10.06
50-54	11	6.51
55-59	7	4.14
60 ขึ้นไป	20	11.84
รวม	169	100.00
3. ค่าดัชนีมวลกาย		
<18.4	9	5.33
18.5-22.90	60	35.50
23-24.90	39	23.08
25-29.90	41	24.26
30 ขึ้นไป	20	11.83
รวม	169	100.00

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยทางชีวสังคมนของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	61	36.09
ปริญญาโท	69	40.83
ปริญญาเอก	30	17.75
อื่น ๆ (ปวส.)	9	5.33
รวม	169	100.00
5. สถาน/ตำแหน่ง		
ผู้บริหาร	11	6.51
อาจารย์	97	57.4
เจ้าหน้าที่	61	36.09
รวม	169	100.00
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	117	69.23
มีโรคประจำตัว	52	30.76
ความดันโลหิตสูง	15	28.84
ภูมิแพ้ หอบหืด	11	21.15
ไขมันในเลือดสูง	6	11.53
เบาหวาน	5	9.62
ภาวะเครียด ไมเกรน	5	9.62
ต่อมลูกหมากโต	2	3.85
กระดูกบาง	1	1.91
ความดันต่ำ โลหิตจาง โรคหัวใจ ไทร	7	13.47
รวม	52	100

จากตารางที่ 4.1 ปัจจัยทางชีวสังคม พบว่า เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 72.19 เพศชาย 27.81 อายุ ระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 21.3, 30-34 ปี ร้อยละ 14.74, 40-44ปี ร้อยละ 13.61 และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.84 ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกาย จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่า ค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.5-22.90 ร้อยละ 35.50 ระหว่าง 25-29.90

ร้อยละ 24.26 ระหว่าง 23-24.90 ร้อยละ 23.08 และค่าดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไป ร้อยละ 11.83 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 40.83 ปริญญาเอก ร้อยละ 17.75 ปริญญาตรี ร้อยละ 36.09 และ ปวส. ร้อยละ 5.33 สถานะ หรือ ตำแหน่ง การปฏิบัติหน้าที่ ในสถาบันอุดมศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ร้อยละ 6.54 ตำแหน่งอาจารย์ ร้อยละ 57.40 และทำหน้าที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ร้อยละ 36.09 การมีโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.23 ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.76 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ได้แก่โรคดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.84 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.62 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.53 โรคภูมิแพ้ และหอบหืด ร้อยละ 21.15 มีภาวะเครียด ไมเกรน ร้อยละ 9.62 และ ความดันต่ำ โลหิตจาง โรคหัวใจ ไทรอยด์ ร้อยละ 15.46

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรับรู้ ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

2.1 ระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน โดยวิเคราะห์ ร้อยละระดับความเป็นจริง รายชื่อดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ร้อยละระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อความ	ระดับความรอบรู้ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านการเข้าถึงข้อมูล							
1.ท่านสามารถค้นหาข้อมูล	19	55	57	14	24		
ความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองด้วยตนเองจากแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator ของกระทรวงสาธารณสุข	(11.24)	(32.73)	(33.73)	(8.28)	(14.20)	3.18	1.18
2.ท่านสามารถประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง	(10.06)	(22.49)	(39.64)	(18.34)	(9.47)	3.05	1.09

ตารางที่ 4.2 ร้อยละระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรอบรู้ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
3. ท่านค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เมื่อมีความต้องการรับบริการทางสุขภาพ	30	81	50	4	4	3.76	0.85
4. ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการ	27	89	46	4	3	3.79	0.80
5. แหล่งบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้ ท่านมั่นใจว่าสามารถให้การช่วยเหลือและบริการได้ตรงกับความต้องการ	20	90	50	6	3	3.70	0.79
6. ท่านสามารถพบแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพได้ทันทีเมื่อต้องการรับบริการ	39	79	40	8	3	3.85	0.89
7. ท่านสามารถกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มข้อมูลสุขภาพตามแบบฟอร์มของหน่วยงานที่ท่านเข้ารับบริการได้ทันที	42	77	41	5	4	3.88	0.90
ด้านการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ							
8. รูปแบบสื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความน่าสนใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นได้	18	82	52	12	5	3.57	0.89

ตารางที่ 4.2 ร้อยละระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรอบรู้ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
9. ท่านรับรู้ข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น (ตั้งแต่ หนึ่ง ประเภท หรือมากกว่า)	23	66	56	18	6	3.49	0.98
10. ท่านเข้าใจข้อมูลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์	25	67	54	16	7	3.52	1.00
11. ท่านทราบว่า “Application FASTTRACK” คือโปรแกรมบทความหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์	10	46	63	26	24	2.95	1.11
12. ท่านรับรู้ว่ามีแบบคัดกรองสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง	6	48	65	27	23	2.92	1.06
13. ท่านรู้ว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด	34	75	45	10	5	3.73	0.95
14. ท่านรู้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลายจนเกิดอาการของ อัมพฤกษ์ อัมพาต	32	68	54	11	4	3.67	0.94
15. ท่านรู้ว่า สาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน	32	71	46	15	5	3.65	0.98

ตารางที่ 4.2 ร้อยละระดับความรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรู้ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
16. ท่านสามารถเข้าใจ ความหมายของคำว่า Fast Stroke	19 (11.24)	53 (31.36)	66 (39.05)	22 (13.02)	9 (5.33)	3.30	1.01
17. ท่านเข้าใจความหมายของตัว ย่อ F.A.S.T. ซึ่งเป็นตัวย่อช่วยจำ อาการเตือนของโรคหลอดเลือด สมอง	15 (8.88)	43 (25.44)	61 (36.09)	30 (17.75)	20 (11.83)	3.02	1.13
ด้านการสื่อสารและแลกเปลี่ยน							
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง							
18. ท่านสามารถอธิบายการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองให้กับผู้อื่นได้	13 (7.69)	46 (27.22)	68 (40.24)	24 (14.20)	18 (10.65)	3.07	1.07
19. ท่านสามารถสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และแนวทาง ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองกับผู้ให้บริการทางสุขภาพได้	19 (11.24)	45 (26.63)	65 (38.46)	25 (14.79)	15 (8.88)	3.17	1.10
ด้านการจัดการเงื่อนไขทาง							
สุขภาพ							
20. ท่านประเมินการลดปริมาณ อาหารประเภทแป้งและไขมัน อิมตัวในแต่ละมื้อ บ่อยครั้งเพียงใด	22 (13.02)	61 (36.09)	61 (36.09)	20 (11.83)	5 (2.96)	3.44	0.96
21. ท่านประเมินการปรุงอาหาร แต่ละวันและวางแผนลดปริมาณ เกลือ	19 (11.24)	68 (40.24)	63 (37.28)	14 (8.28)	5 (2.96)	3.49	0.91

ตารางที่ 4.2 ร้อยละระดับความรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรู้ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
22. ท่านประเมินสภาวะอารมณ์ ของตนเอง ถ้าพบว่า เครียด ท่าน สามารถ จัดการความเครียดลงด้วย วิธีที่ดีต่อสุขภาพของท่าน	24 (14.20)	75 (44.38)	57 (33.73)	9 (5.33)	4 (2.37)	3.62	0.88
23. ท่านประเมินความเสี่ยงต่อโรค หลอดเลือดสมองด้วยตนเอง	15 (8.88)	50 (29.59)	72 (42.60)	21 (12.43)	11 (6.51)	3.22	1.00
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและ							
สารสนเทศ							
24. เมื่อท่านสนใจค้นคว้าข้อมูล ผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านได้ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจนำมา ปฏิบัติ	24 (14.20)	71 (42.01)	58 (34.32)	12 (7.10)	4 (2.37)	3.59	0.90
25. ท่านวิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียเพื่อ ประเมินเนื้อหา ก่อนปฏิบัติ	19 (11.24)	76 (44.97)	60 (35.50)	10 (5.92)	4 (2.37)	3.57	0.86
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ							
26. เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมอง และการรักษาท่าน สามารถตัดสินใจได้ว่าต้อง ดำเนินการอย่างไร	16 (9.47)	75 (44.38)	62 (36.69)	12 (7.10)	4 (2.37)	3.52	0.85
27. เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามาท่านจะ ตรวจสอบความถูกต้องก่อน ตัดสินใจ เชื่อหรือทำตาม	28 (16.57)	80 (47.34)	46 (27.22)	11 (6.51)	4 (2.37)	3.69	0.91
28. ท่านวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อ เลือกรับข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ หรือจากคำแนะนำของบุคคลก่อนที่ จะปฏิบัติตาม	27 (15.98)	78 (46.15)	53 (31.36)	8 (4.73)	3 (1.78)	3.70	0.86

ตารางที่ 4.2 ร้อยละระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรอบรู้ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
29. เมื่อมีความเครียด ท่านได้ศึกษาวิธีการคลายเครียด และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรทำกิจกรรมประเภทใด	29	76	50	10	4	3.69	0.91

จากตารางที่ 4.2 ร้อยละระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามระดับความเป็นจริงของความรอบรู้ พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองด้วยตนเองจากแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator ของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับปานกลาง ร้อยละ 333.73 ระดับมาก ร้อยละ 32.54 มากที่สุด ร้อยละ 11.24 และ ระดับรอบรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 14.20 และระดับรอบรู้น้อยต่อการค้นหาข้อมูล ร้อยละ 8.28 มีคะแนนเฉลี่ย 3.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 สามารถประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.64 ระดับมาก ร้อยละ 22.49 ระดับน้อย ร้อยละ 18.34 และ ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.47 มีคะแนนเฉลี่ย 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 ความสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือเมื่อมีความต้องการรับบริการทางสุขภาพ รอบรู้ระดับมาก ร้อยละ 47.93 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.59 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 17.75 มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 สามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการ และสามารถให้การช่วยเหลือและบริการได้ตรงกับความต้องการระดับมาก ร้อยละ 53.25 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.59 มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 โดยเมื่อต้องการเข้ารับบริการ ก็สามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพได้ทันที เป็นส่วนใหญ่ ระดับมาก ร้อยละ 49.75 รองลงมา ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ร้อยละ 23.67 และ 23.08 มีคะแนนเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 โดยที่สามารถรอกแบบฟอร์มข้อมูลสุขภาพตามแบบได้ทันทีเป็นส่วนใหญ่ ระดับมาก ร้อยละ 45.56 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 24.85 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.26 มีคะแนนเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90

ด้านการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ รูปแบบสื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความน่าสนใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ระดับมาก ร้อยละ 48.52 รับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 ค่ะคะแนนเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 รับรู้ข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน (หนึ่งประเภท หรือมากกว่า) เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น ในระดับมาก ร้อยละ 39.05 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.14 และ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.61 ซึ่งรับรู้ระดับน้อย และรับรู้ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 10.65, 3.55 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 ข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ ทั้งโปรแกรมใช้งานบนมือถือ แอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก และไลน์ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ และมีความเข้าใจ เนื้อหาของข้อมูลดังกล่าว ระดับมาก รองลงมา ระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 39.64, 31.95 และ 14.79 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 ทราบว่า “Application FAST TRACK” คือบทความหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์ ระดับความเป็นจริงที่ ทราบ คือ ระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 37.28, 27.22 ในขณะที่ ทราบ ระดับน้อย และระดับน้อยมาก ร้อยละ 15.38, 14.20 มีคะแนนเฉลี่ย 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11 รับรู้ว่า โปรแกรม “Application FAST TRACK” มีแบบคัดกรองสุขภาพ และโรคหลอดเลือดสมองด้วย ระดับความเป็นจริงที่ รับรู้ คือ ระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 38.46, 28.40 ในขณะที่ รับรู้ ระดับน้อย และระดับน้อยมาก ร้อยละ 15.98, 13.61 มีคะแนนเฉลี่ย 2.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 การรับรู้ว่ามีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด รับรู้ ระดับมาก ร้อยละ 44.38 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.63 และรับรู้ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 20.21 มีคะแนนเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 รับรู้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลาย ส่งผล ให้สมองสูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการของ อัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รับรู้ระดับมาก ร้อยละ 40.24 ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.95 และระดับสูง ร้อยละ 18.93 มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 และ รับรู้ ว่า สาเหตุหลักของ โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน ส่วนใหญ่รับรู้ ระดับมาก ร้อยละ 42.01 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.22 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.93 มีคะแนนเฉลี่ย 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 แต่การเข้าใจความหมายของ คำว่า Fast Stroke นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถเข้าใจความหมาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.05 ระดับมาก ร้อยละ 31.36 และเข้าใจ ระดับน้อย ร้อยละ 13.02 ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจความหมายของคำว่า Fast Stroke ระดับน้อยมาก ร้อยละ 5.33 มีคะแนนเฉลี่ย 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 นอกจากนั้นคำว่า F.A.S.T ยังเป็นตัวย่อที่ใช้สำหรับอธิบายอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง 4 คำ ได้แก่ F. คือ Face: ใบหน้า อาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ ตก A. คือ Arm: แขน อาการอ่อนแรงของแขน ขา ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย S คือ Speak: การพูด

อาการพูดลำบาก พูดติด ๆ ชัด ๆ พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก T คือ Time: เวลา รู้เวลาที่เกิดอาการ ผิดปกติ และส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เข้าใจความหมายด้วยอ่ ดังกล่าว ระดับปานกลาง และ ระดับมาก ร้อยละ 36.09, 25.44 โดยมีความเข้าใจระดับน้อย และ เข้าใจระดับน้อยมาก ร้อยละ 17.75, 11.83 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13

ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สามารถอธิบายการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้อื่นได้ ระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 40.24, 27.22 โดย สามารถอธิบายการปฏิบัติตัว ในระดับน้อย และระดับน้อยมาก ร้อยละ 14.20, 10.65 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 ความสามารถในการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ที่ให้บริการทางสุขภาพ พบว่า มีความสามารถระดับปานกลาง และระดับ มาก ร้อยละ 38.46, 26.63 มีความสามารถระดับ น้อย และความสามารถระดับน้อยมาก ร้อยละ 14.79, 8.88 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การประเมินลดปริมาณอาหารประเภทแป้งและไขมัน อิ่มตัวในแต่ละมื้อ พบว่ามีการประเมิน ระดับมาก และ ระดับปานกลาง เท่ากัน คือ ร้อยละ 36.09 ระดับสูงร้อยละ 13.02 และมีการประเมิน ระดับน้อย ร้อยละ 11.83 มีคะแนนเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.96 กลุ่มตัวอย่างประเมินการปรุงอาหารด้วยเกลือในแต่ละวันและวางแผนการลดปริมาณ เกลือในการปรุงอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ดำเนินการ ระดับมาก ร้อยละ 40.24 ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.28 และระดับสูง ร้อยละ 11.24 มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 ประเมินสภาวะ อารมณ์ของตนเอง เมื่อมีความเครียด ท่านสามารถ จัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีที่ดีต่อ สุขภาพของท่าน พบว่าส่วนใหญ่ ประเมินและจัดการความเครียดได้ ในระดับมาก ร้อยละ 44.38 ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 33.73 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 14.20 การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมองได้ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.60 ระดับมาก ร้อยละ 29.59 ระดับน้อย และประเมินได้น้อยที่สุด ร้อยละ 12.43, 6.51 มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในการค้นคว้าข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ตรวจสอบความ น่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนตัดสินใจนำมาปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.02 ระดับมาก ร้อยละ 29.59 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 14.20 คะแนนเฉลี่ย 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9 โดยได้วิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียเพื่อประเมินเนื้อหา ก่อน ปฏิบัติตาม ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ คือ 44.97, 35.50 และ 11.24 มีคะแนนเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การตัดสินใจดำเนินการเมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่าง และรับการรักษา พบว่า สามารถตัดสินใจได้ว่าต้องดำเนินการอย่างไร โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจ ระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 44.38, 39.69 ในขณะที่ตัดสินใจน้อย และน้อยที่สุด ร้อยละ 7.10, 2.37 คะแนนเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา ได้ทำตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจ เชื่อหรือทำตาม ระดับมาก ร้อยละ 47.34 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.22 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.57 มีคะแนนเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 โดยการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพจาก สื่อต่าง ๆ หรือจากคำแนะนำของบุคคลก่อนที่จะปฏิบัติตาม พบว่า ส่วนใหญ่ได้ทำการวิเคราะห์ ในระดับมาก ระดับปานกลาง และ ระดับมากที่สุด ตามลำดับ คือ 46.15, 31.36 และ 15.98 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 และเมื่อมีความเครียด กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาวิธีการคลายเครียด และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรทำกิจกรรม ประเภทใด เพื่อลดความเครียด โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ ในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ คือ 44.97, 29.59 และ 17.16 มีคะแนนเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91

2.2 การวิเคราะห์ระดับความรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ตามปัจจัย 6 ด้าน แบ่ง เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และ ระดับต่ำ โดยวิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับปัจจัยความรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
ด้านการเข้าถึงข้อมูล				
ระดับสูง (27-35 คะแนน)	75	44.38	29.57	2.54
ระดับกลาง (17-26 คะแนน)	86	50.89	22.52	2.60
ระดับต่ำ (7-16 คะแนน)	8	4.73	13.13	3.00
ด้านการรับรู้				
ระดับสูง (38-50 คะแนน)	60	35.50	41.67	3.50
ระดับกลาง (24-37 คะแนน)	91	53.85	31.47	3.60
ระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	18	10.65	19.44	3.58
ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง				
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	56	33.14	8.55	0.85

ตารางที่ 4.3 ระดับปัจจัยความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ระดับความรอบรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
ระดับกลาง (5-7 คะแนน)	77	45.56	6.03	0.51
ระดับต่ำ (2-4 คะแนน)	36	21.30	3.08	0.97
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ				
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	63	37.28	17.00	1.37
ระดับกลาง (10-15 คะแนน)	89	52.66	12.76	1.46
ระดับต่ำ (4-9 คะแนน)	17	10.06	7.12	1.93
ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ				
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	85	50.30	8.51	0.81
ระดับกลาง (5-7 คะแนน)	71	42.01	6.23	0.54
ระดับต่ำ (2-4 คะแนน)	13	7.69	3.38	0.96
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ				
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	83	49.11	17.10	1.46
ระดับกลาง (10-15 คะแนน)	72	42.60	13.03	1.40
ระดับต่ำ (4-9 คะแนน)	14	8.28	7.79	1.72
ระดับความรอบรู้โดยรวมทั้ง 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 4.3 เมื่อวิเคราะห์ระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ตามปัจจัย 6 ด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรอบรู้ ระดับกลาง ร้อยละ 50.89 คะแนนเฉลี่ย 22.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60 ระดับสูง ร้อยละ 44.38 คะแนนเฉลี่ย 29.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54

ด้านการรับรู้ ระดับกลาง ร้อยละ 53.85 ระดับสูง ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย 41.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.50

ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระดับกลาง ร้อยละ 45.56 คะแนนเฉลี่ย 6.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 และระดับสูง ร้อยละ 33.14 คะแนนเฉลี่ย 8.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ระดับกลาง ร้อยละ 52.66 คะแนนเฉลี่ย 12.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46 ระดับสูง ร้อยละ 37.28 คะแนนเฉลี่ย 17.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ระดับสูง ร้อยละ 50.30 คะแนนเฉลี่ย 8.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับกลาง ร้อยละ 42.01 คะแนนเฉลี่ย 6.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ระดับสูง ร้อยละ 49.11 คะแนนเฉลี่ย 17.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46 ระดับกลาง ร้อยละ 42.60 คะแนนเฉลี่ย 13.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40

ระดับความรู้โดยรวมทั้ง 6 ด้าน ระดับกลาง ร้อยละ 53.25 คะแนนเฉลี่ย 91.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.86 ระดับสูง ร้อยละ 40.24 คะแนนเฉลี่ย 120.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.51

โดยสรุป คะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมทั้ง 6 ด้าน 100.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.38 คะแนนต่ำสุด 29 คะแนนสูงสุด 145

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและอัมพฤกษ์

การวิเคราะห์ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ แบ่งเป็น

3.1 การวิเคราะห์ร้อยละความถี่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ 3 ด้าน คือ ด้านการต้านทานการเกิดโรค ด้านการต้านทานความชุกของโรค และ ด้านการต้านทานภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความถี่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ		
ด้านการต้านทานการเกิดโรค							
1. ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำ	29 (17.16)	59 (34.91)	59 (34.91)	17 (10.06)	5 (2.96)	3.53	0.99
2. ท่านวัดความดันโลหิตสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน	30 (17.75)	39 (23.08)	56 (33.14)	33 (19.53)	11 (6.51)	3.26	1.16

ตารางที่ 4.4 ความถี่ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ (ต่อ)

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ		
3. ท่านไปเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ไขมัน และความผิดปกติของหัวใจเป็นระยะตามนัด	26 (15.38)	47 (27.81)	52 (30.77)	33 (19.53)	11 (6.51)	3.26	1.14
4. ท่านนำความรู้ความเข้าใจโรคหลอดเลือดสมอง ใช้กับตนเอง	22 (13.02)	49 (28.99)	70 (41.42)	19 (11.24)	9 (5.33)	3.33	1.02
5. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง	27 (15.98)	59 (34.91)	50 (29.59)	27 (15.98)	6 (3.55)	3.44	1.05
ด้านการต้านทานความชุกของโรค						3.21	0.92
6. ท่านปรุงอาหารหรือรับประทานอาหารโดยไม่ใช้น้ำมัน	15 (8.88)	41 (24.26)	83 (49.11)	24 (14.20)	6 (3.55)		
7. อาหารที่รับประทานแต่ละมื้อจะไม่เติมเครื่องปรุงรสเพิ่ม	12 (7.10)	43 (25.44)	75 (44.38)	35 (20.71)	4 (2.37)	3.14	0.91
8. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหว เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดินออกกำลังกาย	36 (21.30)	64 (37.87)	49 (28.99)	17 (10.06)	3 (1.78)	3.67	0.98
9. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ท่านปฏิบัติ	22 (13.02)	65 (38.46)	59 (34.91)	15 (8.88)	8 (4.73)	3.46	0.99
ด้านการต้านทานภาวะแทรกซ้อนของโรค						3.87	1.07
10. เมื่อวินิจฉัยว่ามีภาวะหลอดเลือดสมอง ท่านไปพบแพทย์	59 (34.91)	52 (30.77)	40 (23.67)	13 (7.69)	5 (2.96)		

ตารางที่ 4.4 ความถี่ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ (ต่อ)

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ		
11. เมื่อแพทย์แนะนำให้ รับประทานยาต้านเลือดแข็งตัว เพื่อป้องกันอัมพฤกษ์ ท่านปฏิบัติ	46 (27.22)	59 (34.91)	46 (27.22)	11 (6.51)	7 (4.14)	3.75	1.06
12. ท่านติดตามการรักษาตนเอง อย่างสม่ำเสมอ	52 (30.77)	52 (30.77)	49 (28.99)	13 (7.69)	3 (1.78)	3.81	1.02
13. ท่านรักษานियต์้านการ รับประทานยาอย่างเคร่งครัดเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ	51 (30.18)	53 (31.36)	48 (28.40)	13 (7.69)	4 (2.37)	3.79	1.03
14. แม้ว่าอาการของท่านดีขึ้น แล้วก็ไม่งดยาเอง	49 (28.99)	59 (34.91)	44 (26.04)	11 (6.51)	6 (3.55)	3.79	1.05
15. อาการเตือนของโรค เช่น ปากเบี้ยว แขน ขาอ่อนแรง พูด เห็นไม่ชัด ใดๆอย่างหนึ่งควร รีบนำส่งโรงพยาบาล	69 (40.83)	43 (25.44)	43 (25.44)	9 (5.33)	5 (2.96)	3.96	1.07
16. เมื่อมีอาการเตือนถึงความ ผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง	70 (41.42)	46 (27.22)	39 (23.08)	10 (5.92)	4 (2.37)	3.99	1.05

จากตารางที่ 4.4 ความถี่ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ด้านการต้านทานการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างดูแลสุขภาพตนเองด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ในระดับมาก และปานกลาง ในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 34.91 ส่วนที่ดูแลสุขภาพตนเองน้อยและตรวจสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 10.06 และ 2.96 คะแนนเฉลี่ย 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 วัดความดันโลหิตสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.14 ระดับมาก ร้อยละ 23.08 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 19.53 และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 6.51 คะแนนเฉลี่ย 3.26 ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และความผิดปกติของหัวใจเป็นระยะ ตามที่แพทย์แนะนำ ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 ระดับมาก ร้อยละ 27.81 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 19.53 และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 6.51 คะแนนเฉลี่ย 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 นำความรู้ความเข้าใจเรื่องหลอดเลือดสมอง มาใช้ปฏิบัติกับตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 41.52 ระดับมาก ร้อยละ 28.99 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 11.24 และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 5.33 คะแนนเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ระดับมาก ร้อยละ 34.91 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.59 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 15.98 และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 3.55 คะแนนเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05

ด้านการต้านทานความชุกของโรค พบว่า เมื่อปรุงอาหาร กลุ่มตัวอย่างปรุงอาหารโดยไม่ใช้น้ำมัน หรือ ละเว้นรับประทานอาหารโดยไม่ใช้น้ำมัน ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.11 ระดับมาก ร้อยละ 22.26 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 14.20 และ ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 3.55 คะแนนเฉลี่ย 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 โดยอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อจะไม่เติมเครื่องปรุงรสเพิ่ม ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.38 ระดับมาก ร้อยละ 25.44 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 20.71 และ ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 2.37 คะแนนเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหว เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ หรือเดินออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติ ระดับมาก ปานกลาง และ มากที่สุด ร้อยละ 37.87, 28.99 และ 21.30 ตามลำดับ โดย ร้อยละ 10.06 ปฏิบัติน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติมาก ร้อยละ 38.46 ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 34.91 ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 8.88, 4.73 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 3.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99

ด้านการต้านทานภาวะแทรกซ้อนของโรค เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหลอดเลือดสมอง และต้องไปพบแพทย์ เพื่อการรักษาต่อเนื่องตามนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก และปานกลาง คือ ร้อยละ 34.91, 30.77 และ 23.67 ตามลำดับ แต่ยังคงมีส่วนน้อยที่ ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 7.69 และ 2.96 มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 เมื่อแพทย์แนะนำให้รับประทานยา กันเลือดแข็งตัว เพื่อป้องกันอัมพฤกษ์ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ มาก ร้อยละ 34.91 และปฏิบัติ มากที่สุด กับปานกลาง เท่ากัน คือ ร้อยละ 22.77 คะแนนเฉลี่ย 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 มีการติดตามการรักษาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติ มากที่สุด และมาก ร้อยละ 30.77 ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 28.99 คะแนนเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 การรักษาวินัยด้านการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติ มากที่สุด ปฏิบัติมาก และ ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 30.18,

31.36 และ 28.40 ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 7.69, 2.37 คะแนนเฉลี่ย 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 และ แม้ว่าอาการดีขึ้นแล้วก็ไม่มียาเอง ปฏิบัติ มาก มากที่สุด และปานกลาง ร้อยละ 34.91, 28.99 และ 26.04 ตามลำดับ เมื่อมีอาการเตือนของโรค เช่น ปากเปื่อย แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด การมองเห็นไม่ชัด ใดๆอย่างหนึ่งควรรับนำส่งโรงพยาบาลทันที ปฏิบัติ มากที่สุด ปฏิบัติมาก และ ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 40.83, 25.44 และ 25.44 ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติ น้อยที่สุด ร้อยละ 5.33, 2.96 คะแนนเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 อาการเตือนถึงความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง คือ F.A.S.T. ควรรับนำส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดอัมพฤกษ์ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก และ ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 41.42, 27.22 และ 23.08 ตามลำดับ ทั้งนี้ มีการปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 5.92 และ 2.37 คะแนนเฉลี่ย 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05

3.2 ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันอัมพฤกษ์ 3 ระดับ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

พฤติกรรมที่ถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
การปฏิบัติระดับสูง (60-80 คะแนน)	76	44.97	67.58	5.38
การปฏิบัติระดับปานกลาง (38-59 คะแนน)	83	49.11	51.06	5.33
การปฏิบัติระดับต่ำ (16-37 คะแนน)	10	5.92	30.40	5.80
$\bar{X} = 57.27$ $SD = 11.78$ $Min = 16$ $Max = 80$				

จากตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ 3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.11 คะแนนเฉลี่ย 51.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.33 ระดับสูง ร้อยละ 44.97 คะแนนเฉลี่ย 67.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.38 และการปฏิบัติ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.92 คะแนนเฉลี่ย 30.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.80 คะแนนเฉลี่ยรวม 57.27

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

4.1 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดย Pearson Product Moment Correlation ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง	พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์	
	r	p-value
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.535	0.000*
ด้านความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ	0.566	0.000*
ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้	0.491	0.000*
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	0.570	0.000*
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.479	0.000*
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	0.535	0.000*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ ทั้ง 4 ด้าน มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง และระดับต่ำ กับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล $r=0.535$ ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ $r=0.566$ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ $r=0.570$ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ $r=0.535$ ความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ $r=0.479$ และการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ $r=0.491$ (สุภมาศ อังศ์โชติ, 2565: 4)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา เป็นการวิเคราะห์ เชิงอนุमान สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การถดถอยพหุ

เนื่องจากปัจจัยความรอบรู้ ทั้ง 4 ด้าน มีระดับความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 ทุกตัวแปร กล่าวคือ การเข้าถึงข้อมูล $r=0.535$ ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ $r=0.566$ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ $r=0.570$ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ $r=0.535$ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ $r=0.479$ และการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ $r=0.491$ ดังนั้นผู้วิจัย ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยใช้สถิติเชิงอนุमान สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ การถดถอยพหุ แบบขั้นตอน ของปัจจัย ความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ กับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สัมประสิทธิ์การถดถอยของ ความรอบรู้สุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน กับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

ตัวแปรอิสระ	B	SE	β	T	Sig
การเข้าถึงข้อมูล	0.684	0.181	0.295	3.766	0.000*
ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูล	-	-	-	0.769	0.443
การสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้	-	-	-	-0.012	0.991
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	1.365	0.277	0.386	4.932	0.000*
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	-	-	-	0.955	0.341
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	-	-	-	1.876	0.062
ค่าคงที่	21.232	3.774	-	5.626	0.000*
R = 0.615		$R^2 = 0.378$			

จากตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน ของปัจจัย ความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารการแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ กับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัม

พฤษภาคม ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า เมื่อนำตัวแปรอิสระ ทั้ง 6 ตัว มาพยากรณ์ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารการแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติของบุคลากร ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ โดยมีค่า $R=0.615$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปร พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร ร้อยละ 37.8 ($R^2=0.378$) และเมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.01$ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Beta=0.684) และ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Beta=1.365) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบคือ $y = 21.232 + 0.684$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 1.365 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานคือ $y = 0.295$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 0.386 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 169 คน มีผู้ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ 45 คน ร้อยละ 26.63 ได้แก่

ข้อคิดเห็นต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ ของกระทรวงสาธารณสุข เนื้อหาที่ใช้ ในการสื่อสาร มีความเข้าใจง่าย หรือถูกต้องเพียงใด และโปรแกรม Application ความรอบรู้สุขภาพเรื่องหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรง และเป็น อัมพฤกษ์ หรือไม่

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ Application ความรอบรู้สุขภาพเรื่องหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรง และเป็น อัมพฤกษ์ หรือไม่

6.1 ข้อคิดเห็น มีผู้เสนอความคิดเห็นจำนวน 203 ข้อความ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละข้อคิดเห็น

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. แอปพลิเคชันของกระทรวงสาธารณสุขเข้าใจยาก และไม่สื่อถึงเนื้อหาที่ต้องการเผยแพร่	25	12.34
2. Application ความรอบรู้สุขภาพเรื่องหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรง และเป็น อัมพฤกษ์ แต่ประชาชนไม่ค่อยทราบ ทำให้เข้าถึงข้อมูลน้อยมาก	40	19.70

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละข้อคิดเห็น (ต่อ)

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
3. ช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ทำให้ประชาชน ตื่นตัว และ สืบค้นระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และแจ้งเหตุผ่าน 1669 มากขึ้น	23	11.33
4. วิดีโอเกี่ยวกับสุขภาพจากยูทูปมีมากมายก่อนออกเผยแพร่ควรตรวจสอบ	28	13.80
5. การโฆษณาอาหารเสริมทางโทรทัศน์ มีมาก และเกินความเป็นจริง	10	4.93
6. การวิเคราะห์ และประเมินเนื้อหาของสื่อก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามสำหรับประชาชนทั่วไป อาจเข้าใจยาก	45	22.17
7. เอกสารข้อมูลในสลากยา ตัวอักษรภาษาไทยที่ ระบุ ชื่อผลิตภัณฑ์ ลักษณะ คุณสมบัติ ขนาดและวิธีใช้ ตัวเล็กมาก มองไม่ชัด	32	15.77
รวม	203	100

6.2 ข้อเสนอแนะ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 125 ข้อความ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะ

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรประชาสัมพันธ์การใช้แอปพลิเคชันการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยวิกฤติ ให้มากขึ้น	25	20.00
2. ควรควบคุม การโฆษณาอาหารเสริมทางโทรทัศน์ ไม่ควรการปล่อยให้ประชาชนถูกหลอกให้พุดบิตเป็นการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน	23	18.40
3. ควรใช้โลโก้ของ แอปพลิเคชันที่ เข้าใจง่าย ทั้งภาษา และเนื้อหา	45	36.00
4. เอกสารข้อมูลในสลากยา ระบุ ชื่อผลิตภัณฑ์ ลักษณะ คุณสมบัติ ขนาด และวิธีใช้ ตัวเล็กมาก ควรพิมพ์ตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น	32	25.60
รวม	125	100

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี เป็นการ ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา ต่อ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ศึกษาปัจจัยความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ ของ บุคลากร สถาบันอุดมศึกษา ศึกษาระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ต่อ พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะอัมพฤกษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลทางระบบ ออนไลน์ จากกลุ่มตัวอย่าง 169 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยทางชีวสังคัมของ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานะการปฏิบัติงาน และการมีโรค ประจำตัว วิเคราะห์ ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน พฤติกรรมการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ และวิเคราะห์ความ คิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สรุปผลการ วิเคราะห์ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคัมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานะการปฏิบัติงาน และประวัติโรคประจำตัว โดยค่าร้อยละ
2. ระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ตามระดับความเป็นจริง 5 ระดับ คือ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่
 - 2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
 - 2.2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง)
 - 2.3 การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

2.6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

3. ระดับปัจจัยความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน คือการเข้าถึงข้อมูล การรับรู้ (ความรู้ ความเข้าใจ) การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ระดับความรอบรู้ 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์อัมพาต โดยวิเคราะห์ ค่าร้อยละของความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

5. ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันอัมพฤกษ์ 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

6. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร

7. สัมประสิทธิ์การถดถอยของ ความรอบรู้สุขภาพ ทั้ง 6 ด้านกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

8. ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยค่าร้อยละ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยทางชีวสังคัมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานการปฏิบัติงาน และประวัติโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 72.19 เพศชาย 27.81 มีอายุ ระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 21.30 อายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 14.74 ระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 13.61 และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.84 จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 20-44 ปี ร้อยละ 49.65

ค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.5-22.90 ร้อยละ 35.50 ระหว่าง 25-29.90 ร้อยละ 24.26 ระหว่าง 23-24.90 ร้อยละ 23.08 และ ค่าดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไป ร้อยละ 11.83 ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกายคือ ตัวชี้วัดมาตรฐานแสดงความสมดุลของร่างกาย โดยใช้สูตร

สูตรคำนวณหาดัชนีมวลกาย (https://www.bangpakokhospital.com/care_blog/content)

ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)

ส่วนสูง (เมตร)²

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ซึ่งเป็นระดับอันตราย คือ ระหว่าง 23-24.90 ร้อยละ 23.08 ระหว่าง 25-29.90 ร้อยละ 24.26 และ ค่าดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไป ร้อยละ 11.83 ตามลำดับทั้งนี้การดูแลสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก ควรมีค่า BMI < 25 kg/m² โดย การออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอและคลายเครียดสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการเวลา ให้สามารถออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30-40 นาที

การศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาโท ร้อยละ 40.83 ปริญญาเอก ร้อยละ 17.75 ปริญญาตรี ร้อยละ 36.09 และ ปวส. ร้อยละ 5.33 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรที่จบการศึกษา ระดับ ปวส. อยู่ระหว่างศึกษาระดับปริญญาตรี

สถานะ หรือ ตำแหน่งการปฏิบัติหน้าที่ ในสถาบันอุดมศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ร้อยละ 6.54 ตำแหน่งอาจารย์ ร้อยละ 57.40 และทำหน้าที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ร้อยละ 36.09

การมีโรคประจำตัว พบว่าร้อยละ 69.23 ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.76 โดยเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.84 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.62 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.53 และภาวะความเครียด ร้อยละ 5.77

5.1.2 ระดับความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามระดับความเป็นจริงของความรอบรู้ คือ รอบรู้มากที่สุด รอบรู้มาก รอบรู้ปานกลาง รอบรู้น้อย และรอบรู้น้อยที่สุด พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองด้วยตนเองจากแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator ของกระทรวงสาธารณสุข ปานกลาง ร้อยละ 33.73 มาก ร้อยละ 32.54 มากที่สุด ร้อยละ 11.24 รอบรู้น้อยที่สุดต่อการค้นหาข้อมูล ร้อยละ 14.20 ซึ่งรอบรู้น้อย ร้อยละ 8.28 มีคะแนนเฉลี่ย 3.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 การที่ความรู้ในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพของบุคลากร น้อยและน้อยที่สุด ถึงร้อยละ 22.48 อาจเนื่องจากบุคลากรฝ่ายสนับสนุน มีจำนวนมาก ถึงร้อยละ 36.09 อยู่ในช่วงวัยที่สุขภาพแข็งแรง และมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง น้อยมาก จึงไม่มีแรงจูงใจในการค้นหาข้อมูลเพื่อป้องกันโรคดังกล่าว ความสามารถประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีความสามารถระดับ ปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 39.64, 22.49 ตามลำดับ และยังคงรอบรู้น้อย ร้อยละ 18.34 และ รอบรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 9.47 มีคะแนนเฉลี่ย 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 ซึ่งเชื่อมโยงกับการค้นหาข้อมูล ส่วนความสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือนั้น เมื่อ

บุคลากร มีความต้องการรับบริการทางสุขภาพ พบว่า รอบรู้มาก ร้อยละ 47.93 ปานกลาง ร้อยละ 29.59 และมากที่สุด ร้อยละ 17.75 มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 เนื่องจากเมื่อมีความต้องการรับบริการทางสุขภาพซึ่งอาจจะเพื่อตนเอง หรือบุคคลในครอบครัว จึงต้องพยายามสืบหาข้อมูล และสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการ ให้การช่วยเหลือและบริการได้ตรงกับความต้องการ ระดับ มาก ร้อยละ 53.25 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.59 คะแนนเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ดังนั้น เมื่อต้องการเข้ารับบริการ ก็สามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพได้ทันที เป็นส่วนใหญ่ ระดับมาก ร้อยละ 49.75 รองลงมา ระดับปานกลาง และมากที่สุด ร้อยละ 23.67 และ 23.08 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 โดยที่สามารถกรอกแบบฟอร์มข้อมูลสุขภาพตามแบบได้ทันทีเป็นส่วนใหญ่ ระดับมาก ร้อยละ 45.56 มากที่สุด ร้อยละ 24.85 ปานกลาง ร้อยละ 24.26 คะแนนเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90

ด้านการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ รูปแบบสื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความน่าสนใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ระดับมาก ร้อยละ 48.52 รับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 คะแนนเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 รับรู้ข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน (หนึ่งประเภท หรือมากกว่า) เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น ในระดับมาก ร้อยละ 39.05 ปานกลาง ร้อยละ 33.14 และ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.61 ซึ่งรับรู้น้อย และรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 10.65, 3.55 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 ข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ ทั้งโปรแกรมใช้งานบนมือถือ แทปเล็ต เพจบุ๊ก และ ไลน์ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ และมีความเข้าใจ เนื้อหาของข้อมูลดังกล่าว ระดับมาก รองลงมา ระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 39.64, 31.95 และ 14.79 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 ทราบว่า “Application FAST TRACK” คือบทความหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์ ระดับความเป็นจริงที่ ทราบ คือ ระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 37.28, 27.22 ในขณะที่ ทราบ ระดับน้อย และน้อยมาก ร้อยละ 15.38, 14.20 คะแนนเฉลี่ย 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11 รับรู้ว่า “Application FAST TRACK” มีแบบคัดกรองสุขภาพ และโรคหลอดเลือดสมองด้วย ระดับความเป็นจริงที่ รับรู้ คือ ระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 38.46, 28.40 ในขณะที่ รับรู้ ระดับน้อย และน้อยมาก ร้อยละ 15.98, 13.61 คะแนนเฉลี่ย 2.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 การรับรู้ของผู้สูงอายุ มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด รับรู้ ระดับมาก ร้อยละ 44.38 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.63 และรับรู้ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 20.21 คะแนนเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 รับรู้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลาย ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการของ อัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รับรู้

ระดับมาก ร้อยละ 40.24 ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.95 และระดับสูง ร้อยละ 18.93 คะแนนเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 และ ระบุว่า สาเหตุหลักของ โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะ หลอดเลือดสมองตีบตัน ส่วนใหญ่รับรู้ ระดับมาก ร้อยละ 42.01 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.22 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.93 คะแนนเฉลี่ย 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 แต่ความหมายของ คำว่า Fast Stroke นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถเข้าใจความหมาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.05 ระดับมาก ร้อยละ 31.36 และเข้าใจน้อย ร้อยละ 13.02 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจความหมาย ของคำว่า Fast Stroke น้อยมาก ร้อยละ 5.33 คะแนนเฉลี่ย 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 นอกจากนั้นคำว่า F.A.S.T ยังเป็นตัวย่อที่ใช้สำหรับอธิบายอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง 4 คำ ได้แก่ F. คือ Face: ใบหน้า อาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก A. คือ Arm: แขน อาการอ่อนแรงของแขน ขา ชักใดชักหนึ่งของ ร่างกาย S คือ Speak: การพูด อาการพูดลำบาก พูดติด ๆ ขัด ๆ พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก T คือ Time: เวลา รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติ และส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เข้าใจความหมายตัวย่อดังกล่าว ระดับปานกลาง และ ระดับมาก ร้อยละ 36.09, 25.44 คะแนน เฉลี่ย 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13

ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สามารถอธิบายการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้อื่นได้ ส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.24 และระดับ มาก ร้อยละ 27.22 คะแนนเฉลี่ย 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 ความสามารถในการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ ให้บริการทางสุขภาพ พบว่ามีความสามารถระดับปานกลาง และระดับ มาก ร้อยละ 38.46, 26.63 ตามลำดับ มี ความสามารถน้อย และน้อยมาก ร้อยละ 14.79 มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การลดปริมาณอาหารประเภทแป้งและไขมันอิ่มตัวใน แต่ละมื้อ พบว่ามีการประเมินเรื่องนี้ ในระดับมาก และ ระดับปานกลาง เท่ากัน คือ ร้อยละ 36.09 ระดับสูง ร้อยละ 13.02 และมีการประเมิน ระดับน้อย ร้อยละ 11.83 มีคะแนนเฉลี่ย 3.44 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 กลุ่มตัวอย่างประเมินการปรุงอาหารด้วยเกลือในแต่ละวันและวางแผนการ ลดปริมาณเกลือในการปรุงอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ดำเนินการ ระดับมาก ร้อยละ 40.24 ระดับปาน กลาง ร้อยละ 37.28 และระดับสูง ร้อยละ 11.24 คะแนนเฉลี่ย 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 สามารถ ประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง เมื่อมีความเครียด และ จัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลง ด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ ประเมินและจัดการความเครียดได้ ในระดับมาก ร้อยละ 44.38 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.73 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 14.20 การประเมินความเสี่ยงต่อโรค หลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ระดับปานกลาง

ร้อยละ 42.60 ระดับมาก ร้อยละ 29.59 และระดับน้อย ร้อยละ 12.43 มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในการค้นคว้าข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนตัดสินใจนำมาปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.02 ระดับมาก ร้อยละ 29.59 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 14.20 มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9 โดยได้วิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียเพื่อประเมินเนื้อหาก่อนปฏิบัติตาม ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ คือ 44.97, 35.50 และ 11.24 มีคะแนนเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถตัดสินใจได้ว่าต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป พบว่ามีการตัดสินใจ ระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 44.38, 39.69 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา ได้ทำตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจ เชื่อหรือทำตาม ระดับมาก ร้อยละ 47.34 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.22 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.57 คะแนนเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 โดยการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพจาก สื่อต่าง ๆ หรือจากคำแนะนำของบุคคลก่อนที่จะปฏิบัติตาม พบว่า ส่วนใหญ่ได้ทำการวิเคราะห์ ในระดับมาก ระดับปานกลาง และ ระดับมากที่สุด คือ 46.15, 31.36 และ 15.98 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 และเมื่อมีความเครียด กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาวิธีการคลายเครียด และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรทำกิจกรรม ประเภทใด เพื่อลดความเครียด โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ ในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด คือ 44.97, 29.59 และ 17.16 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91

5.1.3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน ระดับความรอบรู้ 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และ ระดับต่ำ พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ความรอบรู้ ระดับกลาง ร้อยละ 50.89 มีคะแนนเฉลี่ย 22.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60 ระดับสูง ร้อยละ 44.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54

ด้านการรับรู้ ระดับกลาง ร้อยละ 53.85 ระดับสูง ร้อยละ มีคะแนนเฉลี่ย 41.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.50

ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระดับกลาง ร้อยละ 45.56 คะแนนเฉลี่ย 6.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 และระดับสูง ร้อยละ 33.14 มีคะแนนเฉลี่ย 8.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ระดับกลาง ร้อยละ 52.66 คะแนนเฉลี่ย 12.76 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46 ระดับสูง ร้อยละ 37.28 คะแนนเฉลี่ย 17.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ระดับสูง ร้อยละ 50.30 มีคะแนนเฉลี่ย 8.51 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ระดับกลาง ร้อยละ 42.01 คะแนนเฉลี่ย 6.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ระดับสูง ร้อยละ 49.11 มีคะแนนเฉลี่ย 17.10 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 1.46 ระดับกลาง ร้อยละ 42.60 มีคะแนนเฉลี่ย 13.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40

โดยสรุป ระดับความรอบรู้โดยรวมทั้ง 6 ด้าน ระดับกลาง ร้อยละ 53.25 มีคะแนนเฉลี่ย
91.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.86 ระดับสูง ร้อยละ 40.24 มีคะแนนเฉลี่ย 120.15 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 9.51

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้โดยรวมทั้ง 6 ด้าน 100.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.38 คะแนน
ต่ำสุด 29 คะแนนสูงสุด 145

5.1.4 ความถี่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันอัมพฤกษ์

3 ด้าน คือ ด้านการต้านทานการเกิดโรค ด้านการต้านทานความชุกของโรค และ ด้านการต้านทาน
ภาวะแทรกซ้อนของโรค

ด้านการต้านทานการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างดูแลสุขภาพตนเองด้วยการตรวจสุขภาพเป็น
ประจำ ในระดับมาก และปานกลาง ในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 34.91 ดูแลสุขภาพตนเอง น้อย
และตรวจสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 10.06 และ 2.96 คะแนนเฉลี่ย 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99
วัดความดันโลหิตสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.14 ระดับมาก ร้อยละ
23.08 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 19.53 และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 6.51 คะแนนเฉลี่ย 3.26 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และความผิดปกติของหัวใจเป็น
ระยะ ตามที่แพทย์แนะนำ ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 ระดับมาก ร้อยละ 27.81 ปฏิบัติ
น้อย ร้อยละ 19.53 และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 6.51 คะแนนเฉลี่ย 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.14 นำความรู้ความเข้าใจเรื่องหลอดเลือดสมอง มาใช้ปฏิบัติกับตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 41.52 ระดับมาก ร้อยละ 28.99 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 11.24
และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 5.33 คะแนนเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 ออกกำลังกาย
สม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ระดับมาก ร้อยละ 34.91 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.59 ปฏิบัติ
น้อย ร้อยละ 15.98 และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 3.55 คะแนนเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.05

ด้านการต้านทานความชุกของโรค พบว่า เมื่อปรุงอาหาร กลุ่มตัวอย่างปรุงอาหารโดยไม่ใช้
น้ำมัน หรือ ละเว้นรับประทานอาหารโดยไม่ใช้น้ำมัน ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.11 ระดับมาก ร้อย
ละ 22.26 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 14.20 คะแนนเฉลี่ย 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 โดยอาหารที่

รับประทานแต่ละมื้อจะไม่เติมเครื่องปรุงรสเพิ่ม ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.38 ระดับมาก ร้อยละ 25.44 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 20.71 คะแนนเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหว เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ หรือเดินออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติ ระดับมาก ปานกลาง และ มากที่สุด คือ ร้อยละ 37.87, 28.99 และ 21.30 ตามลำดับ โดย ร้อยละ 10.06 ปฏิบัติน้อยที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติมาก ร้อยละ 38.46 ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 34.91 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 8.88, 4.73 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99

ด้านการต้านทานภาวะแทรกซ้อนของโรค เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหลอดเลือดสมอง และต้องไปพบแพทย์ เพื่อการรักษาต่อเนื่องตามนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก และปานกลาง คือ ร้อยละ 34.91, 30.77 และ 23.67 ตามลำดับ แต่ยังคงมีส่วนน้อยที่ ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 7.69 และ 2.96 มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 เมื่อแพทย์แนะนำให้รับประทานยา กันเลือดแข็งตัว เพื่อป้องกันอัมพฤกษ์ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ มากร้อยละ 34.91 และปฏิบัติ มากที่สุด กับปานกลาง เท่ากัน คือ ร้อยละ 22.77 คะแนนเฉลี่ย 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 มีการติดตามการรักษาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติ มากที่สุด และมาก ร้อยละ 30.77 ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 28.99 มีคะแนนเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 การรักษาวินัยด้านการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติ มากที่สุด ปฏิบัติมาก และ ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 30.18, 31.36 และ 28.40ตามลำดับ ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 7.69, 2.37 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 และ แม้ว่าอาการดีขึ้นแล้วก็ไม่มียาเอง ปฏิบัติ มากที่สุด และปานกลาง ร้อยละ 34.91, 28.99 และ 26.04 ตามลำดับ เมื่อมีอาการเตือนของโรค เช่น ปากเปื่อย แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด การมองเห็นไม่ชัด อย่างไม่อย่างหนึ่งควรรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที ปฏิบัติ มากที่สุด ปฏิบัติมาก และ ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 40.83, 25.44 และ 25.44 ตามลำดับ ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 5.33 มีคะแนนเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 อาการเตือนถึงความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง คือ F.A.S.T. ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดอัมพฤกษ์ กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก และ ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 41.42, 27.22 ตามลำดับ และ 23.08 ทั้งนี้ มีการปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 5.92 และ 2.37 มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05

5.1.5 ระดับของพฤติกรรมกำป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันอัมพฤกษ์

3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันอัมพฤกษ์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.11 คะแนนเฉลี่ย

51.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.33 ระดับสูง ร้อยละ 44.97 คะแนนเฉลี่ย 67.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.38 และการปฏิบัติ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.92 คะแนนเฉลี่ย 30.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.80 คะแนนเฉลี่ยรวม 57.27

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดย Pearson Product Moment Correlation พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 6 ด้าน มีระดับความสัมพันธ์ ปานกลาง และระดับต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระดับ ปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($r=0.535$) ด้านความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ ($r=0.566$) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ($r=0.570$) และ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.535$) ความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.479$) และ ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ ($r=0.491$) (สุภมาส อังศุโชติ, 2565: 4)

5.1.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ใช้สถิติเชิงอนุมาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ การถดถอยพหุ แบบขั้นตอน ของปัจจัย ความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี เมื่อนำตัวแปรอิสระ ทั้ง 6 ตัว มาพยากรณ์ พบว่า ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยมีค่า $R=0.615$ ซึ่งสามารถอธิบาย การผันแปร ตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร ร้อยละ 37.8 ($R^2=0.378$) และเมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.01$ ได้แก่ สมการที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Beta=0.684) และสมการที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Beta=1.365)

สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้ $y = 0.684$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 1.365 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $y = 0.295$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 0.386 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ)

5.1.8 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวน 169 คน มีผู้ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ 45 คน ร้อยละ 26.63 ดังนี้

5.1.8.1 ข้อคิดเห็น จากจำนวน 45 คน เสนอความคิดเห็นจำนวน 203 ข้อความ ดังนี้

1. แอปพลิเคชันบางตัว ของกระทรวงสาธารณสุขเข้าใจยาก ทั้งภาษา และไม่สื่อถึงเนื้อหาที่จะเผยแพร่
2. Application ความรอบรู้สุขภาพเรื่องหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรง แต่ประชาชนไม่ค่อยทราบ ทำให้เข้าถึงข้อมูลน้อยมาก
3. ช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ทำให้ประชาชน ตื่นตัว และ สืบค้นระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และแจ้งเหตุผ่าน 1669 มากขึ้น
4. วิดีโอ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจากยูทูบมีมากมาย ก่อนออกเผยแพร่ ได้ผ่านการตรวจสอบหรือไม่
5. การโฆษณาอาหารเสริมทางโทรทัศน์ มีมาก และเกินความเป็นจริง
6. การวิเคราะห์ และประเมินเนื้อหาของสื่อก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติตาม สำหรับประชาชนทั่วไป อาจเข้าใจยาก
7. เอกสารข้อมูลในสลากยา ตัวอักษรภาษาไทยระบุ ชื่อผลิตภัณฑ์ ลักษณะ คุณสมบัติ ขนาดและวิธีใช้ เป็นต้น ตัวอักษรเล็กมาก มองไม่ชัด

5.8.1.2 ข้อเสนอแนะ จากจำนวน 45 คน ให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 125 ข้อความ ได้แก่

1. ควรประชาสัมพันธ์การใช้แอปพลิเคชันการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยวิกฤติ ให้มากขึ้น
2. ควรควบคุม การโฆษณาอาหารเสริมทางโทรทัศน์ อย่างจริงจัง โดยเฉพาะ การปล่อยให้ประชาชนถูกหลอกให้หยุดบิดเบือนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ควรออกแบบโลโก้ของแอปพลิเคชันที่สื่อให้เข้าใจง่าย ทั้งเนื้อหา และภาษาอ่านแล้วเข้าใจ
4. เอกสารข้อมูลในสลากยาที่ ระบุ ชื่อผลิตภัณฑ์ ลักษณะ คุณสมบัติ ขนาดและวิธีใช้ เป็นต้น ควรพิมพ์ตัวอักษร ให้มองเห็นชัด

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ได้นำผลการวิจัยมาอภิปราย โดยให้มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ 2) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การป้องกัน

ความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี และข้อค้นพบจากการวิจัย นำมาอภิปราย ซึ่งจะนำเสนอ ตามลำดับ ดังนี้

5.2.1 การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรีต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ เป็น การวิเคราะห์ปัจจัยความรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน ระดับความรู้ 3 ระดับ ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสถาบันอุดมศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.25 คะแนนเฉลี่ย 91.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.86 และระดับมาก ร้อยละ 40.24 คะแนนเฉลี่ย 120.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.51 โดย คะแนนเฉลี่ยความรู้ โดยรวมทั้ง 6 ด้าน 100.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.38 คะแนนต่ำสุด 29 คะแนนสูงสุด 145 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-44 ปี สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็น บุคลากรทางการศึกษาซึ่งต้องศึกษา ค้นคว้าข้อมูลเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ หากมีข้อสงสัยหรือ ต้องการค้นคว้าข้อมูลทางสุขภาพ ย่อมเข้าถึงโดยง่าย และบางขณะ ต้องทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้ คำแนะนำกับบุคคลอื่น ๆ ด้วย แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องจากการศึกษาของ ภมร ดรณ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562: 71) ซึ่ง ศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับ พอใช้ ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรทัย มานะธวัช (2562: 206) ศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ก่อนและ หลังพัฒนาโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงและระบบบริการ ทางด่วน ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและญาติ อยู่ในระดับไม่ดี เป็นส่วนใหญ่

เมื่อวิเคราะห์แต่ละด้าน พบว่าความรู้มากที่สุด ระดับปานกลาง กับระดับสูง คือ ด้าน การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.89 มีคะแนนเฉลี่ย 22.52 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 2.60 ระดับสูง ร้อยละ 44.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล รู้ระดับปานกลาง และระดับสูง สอดคล้องกับ การศึกษา ของ ปริญญช ชัยกองเกียรติ บุรณคณัส จันทศิริพุทธ พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน (2564: 240) ศึกษา ความ ฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดยะลา พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมาก ที่สุด 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47)

ด้านการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ พบว่า ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.85 คะแนน เฉลี่ย 41.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.50 เนื่องจากคณาจารย์ในมหาวิทยาลัย มีการสืบค้นข้อมูลทาง วิชาการอย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลทางสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์นั้น คณาจารย์ส่วนใหญ่สามารถ

วิเคราะห์เนื้อหาและแนวทางปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพระดับปานกลาง

ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.56 คะแนนเฉลี่ย 6.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งมีการเผยแพร่ความรู้ทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา ส่วนใหญ่มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษา และการบริการวิชาการในชุมชน ดังนั้น จึงมีความสามารถในการสื่อสารข้อมูล ด้วยวิธี พูด อ่าน เขียน การอธิบาย สนทนา ให้ผู้อื่นเข้าใจ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้ ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียนุช ชัยกองเกียรติ บูรณ์คณิต จันทศิริพุทธ พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน (2564: 240) ที่พบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47)

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ความรอบรู้ ระดับกลาง ร้อยละ 52.66 คะแนนเฉลี่ย 12.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมิน และวางแผนป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องการควบคุมอาหาร และการจัดการความเครียด ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ ชาตินัย หวานวาจา (2563:4) ที่พบว่า ทักษะด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับที่ ควรปรับปรุงร้อยละ 33.3

ปัจจัยด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ระดับสูง ร้อยละ 50.30 คะแนนเฉลี่ย 8.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ และเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ ชาตินัย หวานวาจา (2563:4) ที่พบว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 52

ปัจจัย ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ อยู่ที่ ระดับสูง ร้อยละ 49.11 คะแนนเฉลี่ย 17.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพมีการประเมิน วิเคราะห์แล้ว สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ ชาตินัย หวานวาจา (2563:4) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ เลือกใช้บริการหรือ การนำมาปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 25.5

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดย Pearson Product Moment Correlation พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาทั้ง 6 ด้าน ระดับความสัมพันธ์ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ กับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระดับ ปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($r=0.535$) ด้านความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ ($r=0.566$) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ($r=0.570$) และ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.535$) ความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.479$) และ ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ $r=0.491$ (สุภมาส อังศุโชติ. 2565: 4) การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภมร ตรุณ ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562: 71) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การจัดการตนเอง ($r=0.476$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.399$) การสื่อสารสุขภาพ ($r=0.340$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.329$) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.205$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r=0.178$) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิด อัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าเป็นไปตามสมมติฐาน

5.2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ผลจากความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษาทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 ดังนั้นจึงวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การถดถอยพหุ แบบขั้นตอน ของปัจจัย ความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ กับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

และพบว่า เมื่อนำตัวแปรอิสระ ทั้ง 6 ตัว มาพยากรณ์ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูล บริการสุขภาพ การสื่อสารการแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยมีค่า $R=0.615$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปร พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร ร้อยละ 37.8 ($R^2=0.378$) เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.01$ ได้แก่ สมการที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Beta=0.684) และ สมการที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Beta=1.365) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ รูปคะแนนดิบ คือ $y=21.232 + 0.684$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 1.365 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $y =0.295$ (การเข้าถึงข้อมูล) + 0.386 (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ) และจากการตรวจสอบความเป็นอิสระของ ตัวแปรปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พบว่า ตัวแปรที่เป็นอิสระจากกัน 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล การรับรู้ข้อมูล การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ที่ไม่ต่ำกว่า 0.2 การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภมรดรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562: 71) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ($R^2=0.273$)

5.2.4 ข้อค้นพบจากการวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบ คือ

5.2.4.1 ปัจจัยทางชีวะสังคม ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเกินมาตรฐาน กล่าวคือ ระหว่าง 23-24.90 ร้อยละ 23.08 ระหว่าง 25-29.90 ร้อยละ 24.26 และค่าดัชนีมวลกาย 30 ขึ้นไป ร้อยละ 11.83 ตามลำดับ โดยมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ระหว่าง 18.5-22.90 เพียงร้อยละ 35.50 ซึ่งค่าดัชนีมวลกายคือ ตัวชี้วัดมาตรฐานแสดงความสมดุลของร่างกาย โดยน้ำหนักที่เหมาะสม สำหรับคนไทย คือ BMI ระหว่าง 18.5-24 ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน อยู่ใน 3 ระดับ คือ น้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 (BMI 30 ขึ้นไปซึ่งเป็นระดับอันตราย) ทั้งนี้การดูแลสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก โดย การออกกำลังกาย พักผ่อนให้

เพียงพอและคลายเครียดสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการเวลา ให้สามารถออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30-40 นาที

5.2.4.2 ด้านการต้านทานการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการตรวจ ที่ระดับน้อย และน้อยที่สุด มีจำนวนร้อยละ 11.02 ซึ่งแม้ว่าจะเป็นส่วนน้อย แต่อาจมีโรคบางโรคที่แฝงอยู่ในร่างกาย โดยไม่แสดงอาการ หากตรวจไม่พบ และเกิดอาการรุนแรง เป็นอันตราย และเกิดความสูญเสียได้ ทั้งที่ สถาบันการศึกษา ได้จัดให้บุคลากรตรวจร่างกายทุกปี บุคลากรจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพให้มาก

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพส่งผลกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาและ มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ ของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสถาบันการศึกษาคควร รณรงค์ ส่งเสริมบุคลากรในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ และตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี คัดกรอง และป้องกันโรคบางโรคที่ยังไม่ปรากฏอาการ ผ่านวิธีการต่าง ๆ ให้มากขึ้น

5.3.1.2 ควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากร ผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดโปรแกรมด้านสุขภาพ ของตนเอง ส่งเสริมให้กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตนเอง บันทึกประวัติสุขภาพประจำปี และเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยตนเอง

5.3.1.3 ควรจัดทำแฟ้มข้อมูลความรอบรู้สุขภาพ โรคที่ต้องเฝ้าระวังโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยมากที่สุด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงข้อมูล และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีอำนาจทำนายพฤติกรรมสุขภาพความรอบรู้มากที่สุด

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาวิจัย การรับรู้โปรแกรมแอปพลิเคชัน กระทรวงสาธารณสุขกับ พฤติกรรมการเลือกใช้ข้อมูลของประชาชนทั่วไป

5.3.2.2 ควรศึกษาวิจัย รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยมุ่งเน้นใน ประเด็น ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561) **การปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ.** ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563, จาก <http://164.115.25.41/expertcenter/wpcontent/uploads/2018/conference/HPT3/Report/G2.Health%20LiteracyV5.pdf>
- กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). **ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ.** ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563, จาก thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020
- กองสุขศึกษา. (2561). **การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ.** โรงพิมพ์ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ.** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- กองบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุวรรณภูมิ. (2563). ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563, จาก <http://personnel.rmutsb.ac.th/statistic.html>
- กรมอนามัย. (2563). **สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พ.ศ.2562** สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. ค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563, จาก <http://dohhl.anamai.moph.go.th/>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ.** กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ชวนทอง ชนสุกาญจน์. (2560). **ความรู้ด้านสุขภาพ.** ค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2564, http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ ชาตินัย หวานวาจา. (2563). **ความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ธันวาคม 2563: 41-57.**
- ดิษนัย ทศนพูนชัย. **โรคหลอดเลือดสมอง.** ค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.sikarin.com/content/detail/131/stroke->
- ณัฐจิวรรณ พันธมุง **โรคหลอดเลือดสมอง.** (2556). **คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ธัญชนก ชุมทอง. (2559). **รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง**. ค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2563, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/58099>
- นพมาศ โกศล ประนอม อุบลกาญจน์ เชาวลิต ลีมิวจิตรวงศ์ และ นิติยา ศิริแก้ว. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. **การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10**. The 10th Hatyai National and International Conference. วันที่ 12-13 กรกฎาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ P 1600-1611.
- นพวรรณ อีระพันธ์เจริญ. (2561). **ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา**. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 28 ฉบับพิเศษ 137-145.
- นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล. (2562). **โรคหลอดเลือดสมอง**. ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.phyathai.com/article_detail/3167/th
- นภาพร วาณิชกุล และ สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ. (2556). **ความแตกฉานทางสุขภาพของคนไทย**. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาจรา โปธิหัง. (2564). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (ก.ค.-ก.ย.) 2564 Volume 29 No. 3 (Jul – Sep) 2021: 115-130.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ บุรณ์คนัส จันทศิริพุทธ พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน (2564: 240) **ศึกษา ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ**, The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2564 Vol.8 No.3 September-December 2021; 8(3), 240-253.
- ภมร ดรุธน ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). **ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ**. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2562: 71-82.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2563). **บุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช**. ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563, จาก https://www.stou.ac.th/aboutSTOU_/officestaff/

- โรงพยาบาลบางประกอก. (2560). **วิธีคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) ของคนเอเชีย.** ค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2560, จาก https://www.bangpakokhospital.com/care_blog/content/%
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). **ความรู้ด้านสุขภาพ.** เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิมล โรมา สายชล คล้อยเอี่ยม วรรณญา สุขวงศ์ ฐิติวัฒน์ แก้วอำดี; อัจฉรา ตันหนึ่ง; รุ่งนภา คำผาง และ รักมณี บุตรชน. (2563). **การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้น 12/10/2563 จาก <https://www.hsri.or.th/research/detail/12679>
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). **ความรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice.** **วารสารแพทยนาวิ Royal Thai Navy Medical Journal** ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560: 183-197.
- วชิราวุฒิ หวังสม อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2561). **ลักษณะทางสังคมและคุณลักษณะความฉลาดกับการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ.** **วารสาร J Med Health Sci** Vol.25 No.2 August 2018: 82-96.
- สำนักบริหารงานบุคคลและพัฒนาศึกษากรมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. (2563). ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 จาก http://hr.rpu.ac.th/template2/staff.php?courses_id=206
- สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. (2563). **สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พ.ศ.2562** ค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563, จาก <http://dohhl.anamai.moph.go.th/>
- สุภมาส อังศุโชติ. (2565). **เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร** ค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565, <https://www.stou.ac.th/offices/ore/info/cae/uploads/pdf/636366560441132172.pdf>
- อรทัย มานะธูระ. (2562). **ผลการพัฒนาโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการทางด่วน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และญาติ ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา** **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** ปีที่ 13 ฉบับที่ 32 กันยายน-ธันวาคม 2562 (206-221)
- Biggins . (2011). *Media and Information Literacy.* **Suthiparithat Journal.** 2011;26(80): 147-61. (in Thai).

- Institute of Medicine: IOM. (2004). **Health Literacy: A Prescription to End Confusion**. Available from: <http://www.iom.edu> [June 11 2010].
- Mancuso JM. (2008). *Health Literacy: A concept/dimensional analysis*. **Nurse Health Sci** 2008; 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.
- Nutbeam, D. (2000). *Health Literacy as public health goal: challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century*. **Health Promotion International**. 15(8) printed in Great Britain.
- Nutbeam, D. (2008). *Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research*. **Health Education Research**. 23(5). Published by Oxford University Press.
- Pleasant, A., Kuruvilla S. (2008). *A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy*. **Health Promotion International**. 23(2): 152-159.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. & Greer, D.S. (2005). *Understanding health literacy: an expanded model*. **Health Promotion International**. 20(2): 195-203.

ภาคผนวก

แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง
และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากรใน
สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี



**แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง
และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากรใน
สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี**

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลความรอบรู้สุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ของบุคลากร ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง) การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โครงสร้างของเนื้อหา 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันอัมพฤกษ์อัมพาต

จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4.1 ความถูกต้อง และความเข้าใจ ของข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

4.2 ประโยชน์ ของโปรแกรม Application ความรอบรู้สุขภาพเรื่องหลอดเลือดสมอง ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรง และเป็น อัมพฤกษ์

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมอง ในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่า ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้อง ต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. () ชาย 2. () หญิง
2. ปัจจุบันอายุ ปี
3. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
4. ค่าดัชนีมวลกาย (น้ำหนัก/ส่วนสูง²) (หรือผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)
 1. () <18.4 2. () 18.5-22.90
 3. () 23-24.90 4. () 25-29.90
 5. () 30 ขึ้นไป
5. สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ
 1. () ปริญญาตรี 2. () ปริญญาโท 3. () ปริญญาเอก
6. สถานะของท่านในสถาบันแห่งนี้
 1. () ผู้บริหาร 2. () อาจารย์
 3. () เจ้าหน้าที่
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่เป็นอยู่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง โรคเครียด)
 1. () ไม่มี
 2. () มี (ตอบข้อ 8)
8. ระบุโรคประจำตัว
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....

ตอนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 29 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องขวามือ ที่ตรงกับระดับความเป็นจริงที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ด้านการเข้าถึงข้อมูล</p> <p>1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองด้วยตนเองจากแอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator ของกระทรวงสาธารณสุขจนการเข้าถึงข้อมูล</p>					
<p>2. ท่านสามารถประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง</p>					
<p>3. ท่านค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เมื่อมีความต้องการรับบริการทางสุขภาพ</p>					
<p>4. ท่านสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการ</p>					
<p>5. แหล่งบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้ ท่านมั่นใจว่าสามารถให้การช่วยเหลือและบริการได้ตรงกับความต้องการ</p>					
<p>6. ท่านสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพได้ทันทีเมื่อมีความต้องการเข้ารับบริการ</p>					
<p>ด้านความเข้าใจการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพที่เพียงพอ</p> <p>7. ท่านสามารถกรอกแบบฟอร์มข้อมูลสุขภาพตามแบบฟอร์มของหน่วยงานที่ท่านเข้ารับบริการได้ทันที</p>					
<p>8. รูปแบบสื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความน่าสนใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นได้</p>					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านรับรู้ข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน (หนึ่งประเภท หรือมากกว่า) เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น					
10. ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ (หนึ่งประเภท หรือมากกว่า) จาก อินเทอร์เน็ต ยูทูป วีดีโอ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ แอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก และ ไลน์ เป็นต้น					
11. ท่านทราบว่า “Application FAST TRACK” ประกอบด้วยบทความหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์					
12. ท่านรับรู้ว่ามี “Application FAST TRACK” มีแบบคัดกรองสุขภาพ และโรคหลอดเลือดสมองด้วย					
13. ท่านรู้ว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด					
14. ท่านรู้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลาย ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการของ อัมพฤกษ์ อัมพาต					
15. ท่านรู้ว่า สาเหตุหลักของการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน					
16. ท่านสามารถเข้าใจความหมายของ คำว่า Fast Stroke					
17. ท่านเข้าใจความหมายของตัวย่อ F.A.S.T. ซึ่งเป็นตัวย่อช่วยจำ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง					
ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้โรคหลอดเลือดสมอง					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. ท่านสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้อื่นได้					
19. ท่านสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพได้					
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ 20. ท่านประเมินการลดปริมาณอาหารประเภทแป้งและไขมันอิ่มตัวในแต่ละมื้อ บ่อยครั้งเพียงใด					
21. ท่านประเมินการปรุงอาหารด้วยเกลือในแต่ละวัน และวางแผนการลดปริมาณเกลือในการปรุงอาหาร					
22. ท่านประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง ถ้าพบว่าเครียด ท่านสามารถ จัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของท่าน					
23. ท่านประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง					
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 24. เมื่อท่านสนใจค้นคว้าข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจนำมาปฏิบัติ บ่อยครั้งแค่ไหน					
25. ท่านได้วิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียเพื่อประเมินเนื้อหา ก่อนปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 26. เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรักษา ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่าต้องดำเนินการอย่างไร ต่อไป					
27. เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามาท่านจะตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจ เชื่อหรือทำตาม					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
28. ท่านวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพจาก สื่อต่าง ๆ หรือจากคำแนะนำของบุคคล ก่อนที่จะปฏิบัติตาม					
29. เมื่อมีความเครียด ท่านได้ศึกษาวิธีการคลายเครียด และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรทำกิจกรรมประเภทใด เพื่อลดความเครียด					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับสิ่งที่เป็นการปฏิบัติของท่าน

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการต้านทานการเกิดโรค					
1. ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำ					
2. ท่านวัดความดันโลหิตสม่ำเสมออย่างน้อย ทุก 3 เดือน					
3. ท่านไปเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด และความผิดปกติของหัวใจเป็นระยะตามที่แพทย์แนะนำ					
4. ท่านนำความรู้ความเข้าใจเรื่องหลอดเลือดในสมอง มาใช้ปฏิบัติกับตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
5. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้อายุยืนยาว					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการต้านทานความชุกของโรค					
6. ท่านปรุงอาหาร หรือ ละเว้นรับประทานอาหาร โดยไม่ใช้น้ำมัน					
7. อาหารที่ท่านรับประทานแต่ละมือจะไม่มีการเติมเครื่องปรุงรสเพิ่ม					
8. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหว เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ปลุกต้นไม้ หรือ เดินออกกำลังกายเพื่อให้เหงื่อออก					
9. หากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ท่านปฏิบัติอย่างไร					
ด้านการต้านทานภาวะแทรกซ้อนของโรค					
10. เมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหลอดเลือดสมอง ท่านไปพบแพทย์ตามนัด					
11. เมื่อแพทย์แนะนำให้รับประทานยาต้านเลือดแข็งตัว เพื่อป้องกันอัมพฤกษ์ ท่านปฏิบัติอย่างไร					
12. ท่านติดตามการรักษาตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
13. ท่านรักษาวินัยด้านการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ					
14. แม้ว่าอาการของท่านดีขึ้นแล้วก็ไม่งดยาเอง					
15. อาการเตือนของโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ปากเปื่อย แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด การมองเห็นไม่ชัด ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล					
16. เพื่อป้องกันการเกิดอัมพฤกษ์ เมื่อมีอาการเตือนถึงความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ชั่วโมง					

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์

4.1 ข้อคิดเห็น

1. ท่านคิดว่า ข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาที่ใช้ ในการสื่อสาร มีความเข้าใจง่าย หรือถูกต้องเพียงใด

.....

.....

.....

2. ท่านเห็นว่า Application ความรอบรู้สุขภาพเรื่องหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อการป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรง และเป็น อัมพฤกษ์ หรือไม่

.....

.....

.....

3. อื่น

.....

.....

.....

4.2 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นนทรี สัจจาธรรม
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2492 ที่ จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) พ.ศ.2526 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) พ.ศ 2532
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
ประสบการณ์ทำงาน	หัวหน้างานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หัวหน้าสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
ชื่อผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่	1 การศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมจำหน่ายและวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2549 2 การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี 2553. เอกสารการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ประจำปี 2554 “วิเคราะห์ภาพอนาคตของประชาคมอาเซียน 2015 – 2020 วันศุกร์ที่ 25 พฤษภาคม 2555 3) การศึกษาวิจัย เรื่อง ทศนคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ พ.ศ.2555. เอกสาร การประชุมวิชาการเบญจมิตรวิชาการ ครั้งที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2556 “องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” วิทยาลัยราชพฤกษ์ จังหวัดนนทบุรี วันศุกร์ที่ 25 เมษายน 2557

- 4) ตำราพฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 2557 ครั้งที่ 2 2559. นนทบุรี: จตุพรดีไซน์
- 5) การศึกษาวิจัยเรื่อง เรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2558
- 6) การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการสร้างพลังความสามารถของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ เบญจมิตรวิชาการ ครั้งที่ 6 “Local Wisdom and Sustainable Development” The Far Eastern University Chiang Mai, Thailand วันที่ 26 พฤษภาคม 2559
- 7) บทบาทของครูต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดนนทบุรี. พ.ศ.2561 วารสารวิจัยและพัฒนาโดยรองกรณีในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2561)
- 8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2562 การประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ เบญจมิตรวิชาการครั้งที่ 9: North Bangkok University, Bangkok Thailand. May 28th. 2019
- 9) การประเมินความรู้และเจตคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์จากตะไคร้หอมป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2563. วารสารวิชาการผลประโยชน์แห่งชาติ ฉบับที่2 พฤศจิกายน 2563 -มกราคม 2564 ISSN: 2730-2393 National Interest No.2 November2020-January 2021 <https://sc01.tcithaijo.org/index/NIT/login>