

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

พัฒนา เศรษฐวัชรานิช* นิชมน หล้ารอด* วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ*

เอนกพงศ์ อ้อยคำ* เสน่ห์ คล้ายบัว**

บทคัดย่อ

บทนำ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน อสม.จึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอสม. อ.บางกรวย จ.นนทบุรี

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ตัวอย่างคือ อสม.ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 219 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งออกแบบตามแนวคิดของกองสุศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย : พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม 90.79 คะแนน (SD=10.98) อยู่ในระดับปานกลาง 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า สถานภาพสมรสและอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2=10.741$, $p<.05$) และ ($\chi^2=20.432$, $p<.05$) ตามลำดับ

สรุปผล : พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถนำข้อมูลไปจัดกลุ่ม อสม. ในการจัดทำกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลายบาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, E-mail: pattanajanny@gmail.com

The relationships between personal factors and health literacy in stroke prevention of village health volunteers in Bang Kyuai District, Nonthaburi Province

Pattana Sattawatcharawanij* Nichamon Lumrod* Wadeerat Sriwongwan*

Anekpong Hoikum* Sanay Klaibua**

Abstract

Background: Village Health Volunteers (VHVs) are a group of key health personnel to promote health in the community. VHVs should have health literacy to provide health information to the public and change health behaviors.

Objective: To investigate the relationship between personal factors and health literacy in stroke prevention among VHVs in Bang Kruai District, Nonthaburi.

Methods: A correlational research study was conducted with a sample of 219 VHVs in a health-promoting hospital in Bang Kruai District, Nonthaburi, using multistage sampling. The research instruments consisted of 1) personal factors questionnaire and 2) health literacy according to the concept of the Division of Health Education, Ministry of Public Health. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square.

Results: The results showed that 1) the mean score for general health literacy in stroke prevention was 90.79 (SD=10.98), which corresponds to an intermediate level. The average score for each aspect: decision making, access to information, media literacy, self-management, and data communication, but cognition, was low. 2) The relationship between personal factors and health literacy in stroke prevention showed that marital status and occupation were significantly associated with health literacy in stroke prevention ($\chi^2=10.741$, $p < .05$) and ($\chi^2=20.432$, $p < .05$), respectively.

Conclusions: Community nurses and health workers were able to use the data to organize VHVs in community activities and stroke prevention according to the level of health literacy in stroke prevention.

Keywords: health literacy, stroke prevention, Village Health Volunteers (VHVs)

*Boromarajonani College of Nursing Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

**Health promotion hospital Praibang, Bang kyuai District, Nonthaburi Province

Corresponding author: Pattana Sattawatcharawanij, E-mail: pattanajanny@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จากรายงานองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก และในปี พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization; WSO) ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตสัญญาณเตือนของโรค แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการของโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปใช้ในการดูแลป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง¹

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ ไว้วางใจให้เป็นผู้เชื่อมประสานงานด้านสุขภาพระหว่างภาครัฐกับประชาชน เพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคเชิงรุก ในชุมชน อสม.จึงต้องมีความสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ และการนำไปใช้ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และเกิดพฤติกรรมสุขภาพ อสม.จึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการช่วยเหลือประชาชนขั้นต้นด้านสุขภาพ²⁻³ ดังนั้นการส่งเสริมให้อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ อสม.ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา รู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค สอดคล้องกับหลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่ได้รับการยอมรับในระดับโลกว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนมากกว่าเน้นการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นจะมุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพของกลุ่มบุคคล ชุมชน ให้มีความสามารถในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น การตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมาและการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีโดยการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ตามความจำเป็น⁴ และ Nutbeam⁵ ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจในปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นความสามารถในการนำข้อมูลทางด้านสุขภาพไปใช้ในการดำรงชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ 2) ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ Interactive health literacy) เป็นความสามารถเลือกใช้ แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงสุขภาพของตนเอง และ 3) ระดับวิจรรณญาณ (Critical health literacy) คือสามารถประเมิน วิเคราะห์ เปรียบเทียบ และนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

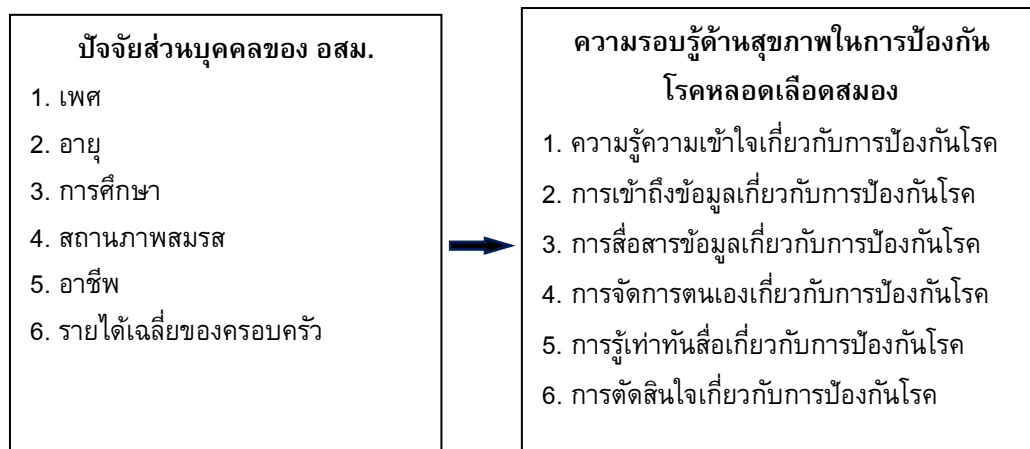
จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการช่วยเหลือประชาชนขั้นต้นในด้านสุขภาพ ขาดความมั่นใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ²⁻³ และไม่ทราบแหล่งในการสืบค้นความรู้โดยเฉพาะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทของอสม. ในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของ อสม. พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นแปรผกผันกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁶⁻⁷ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจของอสม. บางส่วนยังขาดทักษะในการอ่าน และแปลความข้อมูลทางสุขภาพจากสื่อ สิ่งพิมพ์ และขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้แก่เพื่อนบ้านซึ่งทำให้ศักยภาพของ อสม. ในการให้ความรู้แก่ประชาชนด้อยลง³ รวมถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้

ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸⁻¹³ จะเห็นได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อสม. ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. อ.บางกรวย จ.นนทบุรี โดยศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามคุณลักษณะ 6 ประการ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) การสื่อสารข้อมูล 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจ¹⁴ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นพื้นฐาน และแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและวางแผนสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนนทบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม.

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม.ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1,288 คน (ข้อมูลจาก HDC 16 พ.ย. 63) ขนาดตัวอย่าง โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ chi-square การกำหนดขนาดอิทธิพล .30 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ .95 ได้ขนาดตัวอย่าง 219 คน และนำมาสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. จำนวนรวมทั้งหมด 42 ข้อ 132 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือตามแนวคิดของกองสุขศึกษา¹⁴ ที่มีองค์ประกอบ 6 ด้านโดย คือ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ เป็นแบบวัด 4 ตัวเลือก (ตอบถูก = 1 ตอบผิด = 0) 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูล 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการจัดการตนเอง 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ด้านการตัดสินใจ ลักษณะการวัดเป็นแบบ 4 ตัวเลือก 4 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท และแบ่งคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (106-132 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 – 79 (81-105 คะแนน) และระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60 (30-80 คะแนน) ตามลำดับ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ไปทดลองใช้กับ อสม. ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยด้านการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ .78 ด้านการสื่อสารเท่ากับ .83 ด้านการจัดการตนเองเท่ากับ .83 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเท่ากับ .89 และด้านการตัดสินใจเท่ากับ .89 ซึ่งอยู่ในระดับมากกว่าค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป สำหรับด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์หาค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .30 - .60 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .20 -.50 และค่าความเที่ยงของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .66

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครนนทบุรี เอกสารเลขที่ 030/62 วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลา 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.20 โดยมีอายุเฉลี่ย 61 ปี ($SD=12.53$) อายุต่ำสุด 20 ปี และสูงสุด 87 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.20 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.30 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 43.40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.30 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 11,941.10 บาท มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.50

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม 90.79 คะแนน ($SD=10.98$) โดยมีความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.80 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.60 และระดับสูง ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

2.2 ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายองค์ประกอบ

พบว่า มีความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนด้านการตัดสินใจมากที่สุด เฉลี่ย 18.68

คะแนน ($SD=2.31$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 16.78 คะแนน ($SD=3.13$) โดยด้านการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.20 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.10 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.70 ตามลำดับ

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ย 16.42 คะแนน ($SD=3.55$) โดยด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.00 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.70 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.40 ตามลำดับ

ด้านการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 15.74 คะแนน ($SD=3.25$) โดยด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.30 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.70 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.00 ตามลำดับ

ด้านการสื่อสาร มีคะแนนเฉลี่ย 15.20 คะแนน ($SD=3.16$) โดยด้านด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 50.20 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.10 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

ด้านความรู้ ความเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ย 7.95 คะแนน ($SD=1.82$) โดยด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.80 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.90 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
รายองค์ประกอบ (n=219)

ความรู้ด้านการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง รายองค์ประกอบ	M	SD	ระดับความรู้ด้านการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง n (%)		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ	7.95	1.82	86 (39.30)	85 (38.80)	48 (21.90)
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	16.78	3.13	55 (25.10)	134 (61.20)	30 (13.70)
3. ด้านการสื่อสาร	15.20	3.16	90 (41.10)	110 (50.20)	19 (8.70)
4. ด้านการจัดการตนเอง	15.74	3.25	76 (34.70)	119 (54.30)	24 (11.00)
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	16.42	3.55	65 (29.70)	116 (53.00)	38 (17.40)
6. ด้านการตัดสินใจ	18.68	2.31	11 (5.00)	116 (53.00)	92 (42.00)

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน
สุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ของอสม.กับข้อมูลส่วนบุคคล**

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้าน
สุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มี
ความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

รายได้เฉลี่ยครอบครัว แต่พบว่าความรู้ด้าน
สุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมี
ความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ($\chi^2=10.741$,
 $p < .05$) และอาชีพ ($\chi^2=20.432$, $p < .05$) อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอสม.
กับข้อมูลส่วนบุคคล (n= 219)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			χ^2	p
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)		
1. เพศ					
ชาย	11 (28.20)	23 (59.00)	5 (12.80)	3.226	.199
หญิง	32 (17.80)	132 (73.30)	16 (8.90)		
2. อายุ (ปี)					
≤ 40	0 (0.00)	13 (92.90)	1 (7.10)	9.946	.269
41 – 50	5 (25.00)	13 (65.00)	2 (10.00)		
51 – 60	10 (13.00)	59 (76.60)	8 (10.40)		
61 – 70	15 (23.10)	44 (67.70)	6 (9.20)		
> 70	13 (30.20)	26 (60.50)	4 (9.30)		
3. สถานภาพสมรส					
โสด	3 (6.30)	40 (83.30)	5 (10.40)	10.741	.030*
คู่	27 (20.50)	91 (68.90)	14 (10.60)		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13 (33.30)	24 (61.50)	2 (5.10)		

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง			χ ²	p
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)		
4. ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	2 (20.00)	6 (60.00)	2(20.00)	14.419	.071
ประถมศึกษา	21 (24.40)	57 (66.30)	8 (9.30)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	12 (12.60)	75 (78.90)	8 (8.40)		
ปวส./อนุปริญญา	6 (46.20)	7 (53.80)	0 (0.00)		
ปริญญาตรี ขึ้นไป	2 (13.30)	10 (66.70)	3 (20.00)		
5. อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24 (32.90)	43 (58.90)	6 (8.20)	20.432	.009*
เกษตรกร	0 (0.00)	9 (100.00)	0 (0.00)		
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	5 (7.20)	56 (81.20)	8 (11.60)		
รับจ้าง	11(19.30)	39 (68.40)	7 (12.30)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (27.30)	8 (72.70)	0 (0.00)		
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)					
≤5,000	14 (27.50)	30 (58.80)	7 (13.70)	8.977	.175
5,001 – 15,000	18 (14.30)	96 (76.20)	12 (9.50)		
15,001 – 30,000	10 (28.60)	23 (65.70)	2 (5.70)		
>30,000	1 (14.30)	6 (85.70)	0 (0.00)		

*p<.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.80 ซึ่งหมายถึง อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองเพียงพอต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ การตัดสินใจ การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการสื่อสารข้อมูล ตามลำดับ และอยู่ในระดับต่ำ คือ ความรู้ ความเข้าใจ จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-70 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาในระดับ

ต่ำจะมีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ได้น้อยกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูง¹³ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง¹⁵ พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และกรณีการ การสื่อสารและคณะ¹⁶ พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้น พบว่า อสม. บางส่วนยังขาดทักษะในการอ่านและแปลข้อมูลสาธารณสุขจากสิ่งพิมพ์ ทำให้ศักยภาพในการให้ความรู้ของ อสม.ด้อยลง² และอสม. มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยใช้ช่องทางอินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับไม่ดี อีกทั้งทักษะการสื่อสารด้านการฟังอ่าน พูดย่อยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะด้าน

การเขียน อยู่ในระดับที่ไม่ดี และพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีผลกระทบต่อองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพทุกองค์ประกอบ และมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง¹⁷ อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. ทั้ง ในกลุ่มของ อสม. ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ เพื่อให้ อสม. เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองและสามารถนำไปใช้ในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมนั้น อธิบายได้ว่า การมีคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาด้านต่างๆ สามารถขอความช่วยเหลือจากคู่สมรสได้ เช่น การได้รับคำปรึกษา ให้กำลังใจ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กล้าสื่อสารพูดคุยและถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือได้รับข้อมูลจนสามารถเพิ่มศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพ

ให้กับตนเอง สอดคล้องกับแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรรา ประเสริฐศรี¹⁰ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับ Öztora S, et al.⁸ และนงลักษณ์ แก้วทอง และคณะ¹¹ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการแต่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นการศึกษาของธัญชนก ชุมทองและคณะ¹⁸ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. และ 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน และพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้ เกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมด้านสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพจัดให้ รวมทั้งการได้รับการสัมมนาอบรมและการไปศึกษาดูงานสถานที่ต่างๆ ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการสื่อสารข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจและการจัดการตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรรัตน์ คุหะมณี และคณะ¹³ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมนั้น อธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มี

การเรียนรู้ที่เป็นอิสระ มีการนำประสบการณ์ชีวิตมาใช้ในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งจะเรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลงในสังคมและชีวิตประจำวัน โดยมีแรงจูงใจภายในของบุคคลในการให้ความสนใจ ความตั้งใจ และการมองเห็นคุณค่าของตนเองซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้ อสม. เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งแรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้มากกว่าแรงจูงใจภายนอกเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการเรียนรู้และพฤติกรรมที่ถาวร สอดคล้องกับผลการศึกษารายอื่น ๆ ที่พบว่า ปัจจัยอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม^{13,18} ซึ่งผลของการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Xie Y, et al.⁹ อูไรรัตน์ คุหะมณีและคณะ¹³ ที่พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยรวม นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง¹⁵ และชินตา เตชะวิจิตรจารุและคณะ¹⁹ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของ อสม. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และตัวอย่างทั้งหมดได้รับความรู้การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง รวมทั้งการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่เป็นแบบอย่างทางสุขภาพจากเทศบาลหรือโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทางสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล ความสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่น มีการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติตน ซึ่งทำให้ระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจารุและคณะ¹⁹ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความ

รอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. และอารีย์ แร่ทอง¹⁵พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Öztora S, et al.⁸ และ Xie Y, et al.⁹ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม อธิบายได้ว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเพียงพอในการดำเนินชีวิตประจำวัน และไม่ได้ประกอบอาชีพ เมื่อมีกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องสุขภาพทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเข้าถึง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เกิดการกระตุ้นการคิดตัดสินใจในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี¹⁰พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. อ.บางกรวย จ.นนทบุรี อยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และ อาชีพ ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพของอสม. ในการจัดทำกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ควรให้ความสำคัญตามระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจและการจัดการตนเอง ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยมาจัดกลุ่ม อสม. ตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้เหมาะสมตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ต่อไป

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เกี่ยวกับความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยเน้นด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3. บุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ก่อนจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ รวมทั้งการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Lindsay MP, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 30]; Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2020.pdf
2. Ngasangsai P, Sornseeyon P, Phattarabenjapol S. A case study of Village Health Volunteer's health literacy. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014;9(Suppl):82-7. (in Thai).
3. Kaseampakdee J, Theppasuit S, Sakea P. The behavioral health 3E 2S among residents aged 15 years old and over in the area of health behavior in their own village in Phetchaburi province. Journal of Health Education and Communication. 2015;1(1):30-42. (in Thai).
4. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. Health promotion glossary. World Health Organization. 1998. [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 29]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546>.
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
6. Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M, et al. Developing predictive models of health literacy. J Gen Intern Med. 2009;24(11):1211-6. doi: 10.1007/s11606-009-1105-7.
7. Kobayashi LC, Smith SG, O'Connor R, Curtis LM, Park D, Wagner CV, et al. The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. BMJ Open. 2015;5(4):e007222. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007222.
8. Öztora S, Çaylan A, Yayla K, Dağdeviren N. Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. Biomedical Research. 2017;28(15):6803-7.
9. Xie Y, Ma M, Zhang Y. et al. Factors associated with health literacy in rural areas of Central China: structural equation model. BMC Health Serv Res. 2019;19(300):1-8 doi: 10.1186/s12913-019-4094-1.

10. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*. 2016;25(3):43-54. (in Thai).
11. Kaewtong N, Termsirikulchai L, Leelaphun P, Kengganpanich P, Kaedumkoeng K. Health literacy of group at risk of hypertension at Ban Nonghoi Sub-District, Health Promoting Hospital, Sa Kaeo Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2014;30(1):45-56. (in Thai).
12. Panurat S, Bhoosahas P, Thutsaringkarnsakul S, Krachangpho P, Thuratham W, Natetipawan P. Factors related to health literacy among the elderly in Pak Phli District, Nakhon Nayok Province. *Journal of The Police Nurses*. 2019; 11(1):86-94. (in Thai).
13. Khuhamanee U, Rodjarkpai Y, Maharachpong N. Health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention. *Journal of the Department of Medical Service*. 2020;45 (1):137-42. (in Thai).
14. Health Education Division, Ministry of Public Health. Health literacy and health behavior. 2018. [Internet]. 2021 [cited 2021 May 25]; Available from: http://www.hed.go.th/linkHed/336-220120180914085828_linkhed.pdf. (in Thai).
15. Raethong A. Health literacy and health behaviour, 3Aor 2Sor, for the Village Health Volunteers (VHVs) : Case study of Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Department of Health Service Support*. 2019;15(3):62-70. (in Thai).
16. Kareesun K, Malathum P and Sutti N. Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2019;25(3):280-95. (in Thai).
17. Chantarintrakorn A. Relationship between health literacy and Dengue haemorrhagic fever prevention and control behavior of public health volunteer in Suanluang Subdistrict Municipality, Krathum Baen District, Samut Sakhon Province. [Dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2014. (in Thai).
18. Khumthong T, Potisiri W, Kaedumkoeng, K. Factors influencing health literacy for people at risk of Diabetes Mellitus and Hypertension of UthaiThani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*. 2016;3 (6):67-85. (in Thai).
19. Tachavijitjaru C, Srisupornkornkul A, Changtej S. Selected Factors related with the health literacy of Village Health Volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(Suppl):320-32. (in Thai).