

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี
The Relationships between Personal Factors, Social Factors, and Health Literacy in
Stroke Prevention among People at Risk of Stroke in Nonthaburi Province

นิชมน หล้ารอด^{1*}, เอนกพงศ์ ฮ้อยคำ¹, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ¹, เสน่ห์ คล้ายบัว², ธนะวัฒน์ รามสุข³

Nichamon Lumrod^{1*}, Anekpong Hoikum¹, Wadeerat Sriwongwan¹, Sanay Klaibua², Tanawat Ruamsook³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹,

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลายบาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี², คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต³

Boromarajonani College of Nursing Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute¹,

Health Promotion Hospital Praibang, Bang Kyuai District, Nonthaburi Province²,

Faculty of Nursing, Kasem Bundit University³

(Receive: July 17, 2022; Revised: November 24, 2022; Accepted: December 13, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 209 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 7 ข้อ 2) ปัจจัยทางด้านสังคม 2 ข้อ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 42 ข้อ ตามแนวคิดของกองสุศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และค่า KR-20 เท่ากับ 0.79 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Eta Coefficient Pearson's Correlation Coefficient และ Spearman's Correlation Coefficient ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ($\eta=.102, p<.001$) ระดับการศึกษา ($\rho=.285, p<.001$) อาชีพ ($\eta=.087, p=.002$) รายได้ ($r=.144, p=.037$)
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า มีความสัมพันธ์กับร้านขายยา ($\eta=.019, p=.047$) โรงพยาบาลรัฐ ($\eta=.079, p<.001$) โรงพยาบาลเอกชน ($\eta=.024, p=.027$) คลินิก ($\eta=.019, p=.048$) และ
- 4) ปัจจัยแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับบุคลากรทางสุขภาพ ($\eta=.105, p<.001$) อสม. ($\eta=.026, p=.020$) เพื่อน/เพื่อนบ้าน ($\eta=.028, p=.015$) สมาชิกในครอบครัว ($\eta=.039, p=.004$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นำผลวิจัยไปพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ อสม.เพื่อน/เพื่อนบ้านและครอบครัว เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nichamon@bcnnon.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 087-670-9952)

Abstract

The objective of this correlational research was to study the relationships between personal factors, social factors, and health literacy among people at risk of stroke who are 35 years and older in Nonthaburi province. The participants were 209 people at risk for stroke, aged 35 years and over, chosen by multistage random sampling. The questionnaire had 3 parts: 1) personal factors (7 items), 2) social factors (2 items), 3) health literacy (42 items) accordingly with the concept of division of health education. The reliability of instrument was 0.85, while the KR-20 was at the 0.79 level. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and correlation analysis using Eta coefficient, Pearson's correlation coefficient, and Spearman's correlation coefficient. The results were as follows.

The average score of overall health literacy was at the intermediate level. The relationships between personal factors and health literacy in preventing stroke showed that marital status ($\eta = .102, p < .001$), educational level ($\rho = .285, p < .001$), occupation ($\eta = .087, p = .002$), and income level ($r = .144, p = .037$) were statistically correlated with health literacy in stroke prevention ($p < .05$). 3). The correlation between social determinants and health literacy in stroke prevention showed that pharmacy ($\eta = .019, p = .047$), government hospitals ($\eta = .079, p = .000$), private hospitals ($\eta = .024, p = .027$), and clinics ($\eta = .019, p = .048$) were statistically correlated with health literacy in stroke prevention ($p < .05$). 4). The correlations between health information source and health literacy in stroke prevention showed that health personnel ($\eta = .105, p < .000$) VHV's ($\eta = .026, p = .020$), friends/neighbors ($\eta = .028, p = .015$), and family members ($\eta = .039, p = .004$) were statistically correlated with health literacy in stroke prevention ($p < .05$).

The community health nurses in Nonthaburi used the results of this study to develop a program in support of health personnel, village health volunteers, friends/neighbors, and family to develop health literacy in stroke prevention people at risk of stroke in the community.

Keywords: People at Risk of Stroke, Health Literacy, Prevention of Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพของประชากรทั่วโลก ในปี 2563 ทั่วโลกพบมีผู้ป่วย 13.7 ล้านคน โดย 1 ใน 4 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคนต่อปี (2021) ส่วนประเทศไทยในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 34,728 คน เพศชาย 20,034 คน และเพศหญิง 14,694 คน ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือทำให้เกิดความพิการในระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยเสียสุขภาพจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณปีละ 792,000 บาทหากคนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรวม 5 แสนคนต่อปี มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี (Bureau of Non Communicable Disease, 2019) จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

จังหวัดนนทบุรี พบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงปี 2559 – 2563 41.71 ต่อแสนประชากร (Thai Health Stat, 2022) และช่วงปี 2561 – 2565 พบอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนนทบุรี 48.43 ต่อแสนประชากร และพบแนวโน้มอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นตามอายุโดยเฉพาะตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป (Nonthaburi Provincial Public Health Office, 2022) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมีหลายปัจจัย มีทั้งสาเหตุที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้มีหลักฐานชัดเจนว่าเมื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ จะทำให้อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดน้อยลง ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูง 2) การสูบบุหรี่ 3) โรคอ้วน 4) การไม่ออกกำลังกาย (Jindawattanawong, & Peiysue, & Nintajan, 2018) ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Kareesun, Malathum, & Sutti, 2019) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส อย่างมีนัยสำคัญ (Raethong, 2019) ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาจจะมีผลต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า อายุยิ่งมากขึ้นความรู้ด้านสุขภาพยิ่งมากขึ้น (Chotchai, Seedaket, Taarak, Panyasong, & Buajun, 2020) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ (Rattanawarang & Chantha, 2018) รวมถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chanta, 2016) แหล่งบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการ เช่น โรงพยาบาล คลินิก รพ.สต. (Hee Yun Lee, Jiwoo Lee, & Nam Keol Kim, (2015) แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น บุคลากรทางสุขภาพ อสม. เพื่อน/เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว (Tanak, Koshakri, & Jewpattanakul, 2020) สื่อสังคมออนไลน์ (Trainattawan, Wirojratana, & Watanakukrileert, 2019) มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ประการเกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) การสื่อสารข้อมูล 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและ 6) การตัดสินใจ (Health Education Division, 2018) ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นพื้นฐาน และแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและวางแผนสาธารณสุขชุมชนในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อายุ 35 ปีขึ้นไป) ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

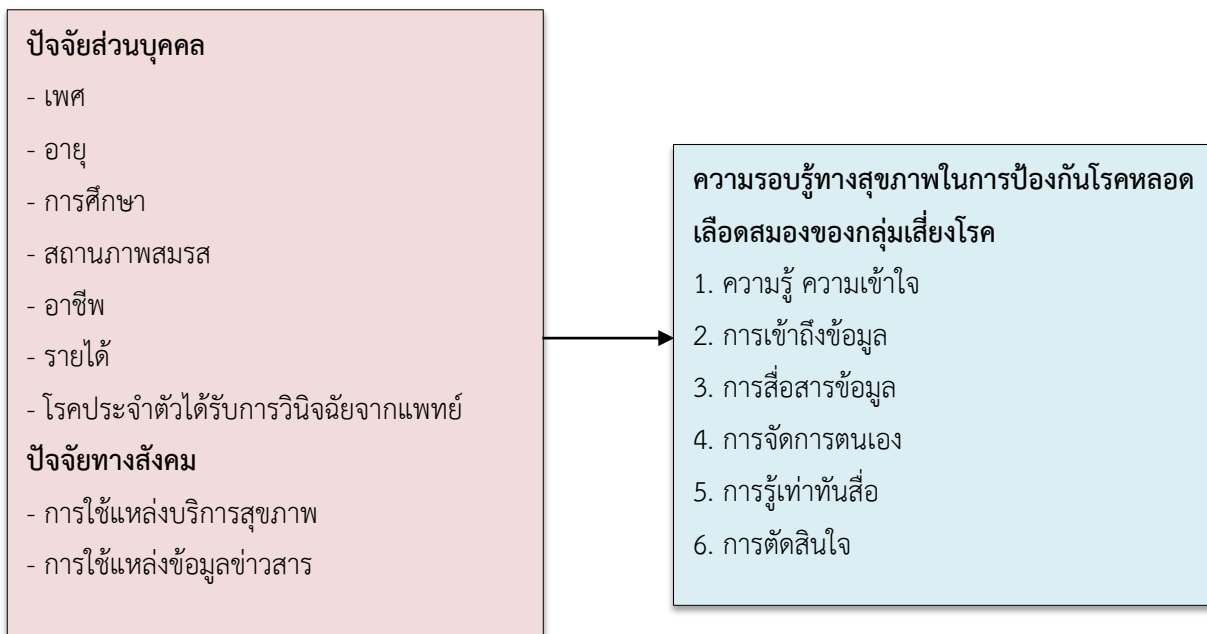
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) 2. ปัจจัยทางสังคม (การใช้แหล่งบริการสุขภาพ การใช้แหล่งข้อมูลข่าวสาร) ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (Health Education Division, 2018) โดยมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) การสื่อสารข้อมูล 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) การตัดสินใจ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 6 อำเภอ 48,231 คน ระหว่าง ม.ค. – พ.ค 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยสุ่มอำเภอ 1 อำเภอจาก 6 อำเภอในจังหวัดนนทบุรี ได้อำเภอบางกรวย หลังจากนั้นสุ่ม รพ.สต.จำนวน 4 รพ.สต. ได้รับ.สต.บางกรวย รพ.สต.ปลายบาง รพ.สต.บางสีทอง และรพ.สต.มหาสวัสดิ์ หลังจากนั้นได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power 3.1.9.2 การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ chi-square การกำหนดขนาดอิทธิพล 0.30 ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 220 คน และเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายรพ.สต.ละ 55 คน เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพบว่าตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ($n = 209$) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าจากผู้ที่มีความสมบูรณ์ ดังนี้ 1) อายุ 35 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน

อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 3) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองซึ่งวัดด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Risk) 4) มีความสามารถในการอ่าน เขียนหนังสือและสามารถสื่อสารได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวน 7 ข้อ ปัจจัยทางด้านสังคม 2 ข้อ ได้พัฒนาเครื่องมือมาจากงานวิจัยของจิรณัฐ งามยิ่งยศ (Ngamyinyod, 2021)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 42 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือตามแนวคิดของกองสุขศึกษา (Health Education Division, 2018) ที่มีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือด้านความรู้ ความเข้าใจ เป็นแบบวัด 4 ตัวเลือก (ถูก = 1; ผิด = 0) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารข้อมูล ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท 6) ด้านการตัดสินใจ ลักษณะการวัดเป็นแบบ 4 ตัวเลือก 4 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท รวมจำนวน 42 ข้อ รวม 132 คะแนน แบ่งคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (106 - 132 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 (81 - 105 คะแนน) และระดับต่ำกว่าร้อยละ 60 (30 - 80 คะแนน) ตามลำดับ จำแนกแต่ละองค์ประกอบ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ ระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10-12 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 -79 (7 - 9 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 6 คะแนน) 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ด้านการสื่อสารข้อมูล 4) ด้านการจัดการตนเอง 5) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6) ด้านการตัดสินใจ ใช้เกณฑ์เดียวกันคือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (19 - 24 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 -79 (14-18 คะแนน) ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 14 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านโรคหลอดเลือดสมอง และด้านการพยาบาลสาธารณสุขอย่างละ 1 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 โดยด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารข้อมูล ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมากกว่า 0.70 ขึ้นไป ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจ ความยากง่ายได้ 0.4 - 0.8 ค่าอำนาจจำแนกได้ 0.3 - 0.7 และค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ รพ.สต.ปลายบาง รพ.สต.บางกรวย รพ.สต.มหาสวัสดิ์ และรพ.สต.บางสีทอง โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลและให้ผู้ช่วยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยสถิติ Eta Coefficient Pearson's Correlation Coefficient และ Spearman's Correlation Coefficient

จริยธรรมวิจัย

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี เอกสารเลขที่ 031/62 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง 209 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.90 โดยมีอายุเฉลี่ย 57.18 ปี ($SD=12.51$) อายุต่ำสุด 35 ปี และสูงสุด 87 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 56-65 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.64 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 42.58 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.97 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 14,342.58 บาท อยู่ในช่วง 5,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 46.89 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.89 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.71 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.44

2. ข้อมูลปัจจัยทางสังคม พบว่า ใช้แหล่งบริการสุขภาพของรพ.สต.มากที่สุด รองลงมาโรงพยาบาลรัฐ คิดเป็นร้อยละ 81.82 และ 62.68 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาเป็นอสม.ร้อยละ 56.46 และ 55.02 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เลือกใช้มากที่สุดคือ แอปพลิเคชันไลน์ รองลงมาเป็นเฟซบุ๊ก ร้อยละ 27.75 และ 25.79

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายองค์ประกอบ (n = 209)

ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองรายรวมและราย องค์ประกอบ	M	SD	ระดับความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง n (ร้อยละ)		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความรู้ด้านสุขภาพ	79.97	16.00	167(79.90)	42(20.10)	0(0)
1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ	7.92	2.22	117(55.98)	69(33.01)	23(11.01)
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	14.85	4.27	149(71.29)	55(26.32)	5(2.39)
3. ด้านการสื่อสาร	11.86	3.75	191(91.39)	18(8.61)	0(0.00)
4. ด้านการจัดการตนเอง	13.56	4.36	98(46.89)	97(46.41)	14(6.70)
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	14.02	4.30	102(48.80)	86(41.15)	21(10.05)
6. ด้านการตัดสินใจ	17.77	3.61	95(45.46)	108(51.67)	6(2.87)

จากตาราง 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม 79.97 คะแนน ($SD=16.00$) อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 79.90 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.10 เมื่อพิจารณาเป็นราย พบว่า 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ คะแนนเฉลี่ย 7.92 คะแนน ($SD=2.22$) อยู่ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.98 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.01 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.00 ตามลำดับ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 14.85 คะแนน ($SD=4.27$) อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 71.29 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.32 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.39 ตามลำดับ 3) ด้านการสื่อสาร มีคะแนนเฉลี่ย 11.86 คะแนน ($SD=3.75$) อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 91.39 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.61 ตามลำดับ 4) ด้านการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 13.56 คะแนน ($SD=4.36$) อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.89 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.41 และระดับสูง ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ย 14.02 คะแนน ($SD=4.30$)

อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 48.80 รองลงมาอยู่ระดับ 41.15 และระดับสูง ร้อยละ 10.05 ตามลำดับ และ 6) ด้านการ ตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ย 17.77 คะแนน ($SD=3.61$) อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.67 รองลงมาอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 45.46 และระดับสูง ร้อยละ 2.87 ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไป ($n=209$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าสหสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ	<i>p-value</i>
เพศ ¹	.000	.984
อายุ (ปี) ²	-.024	.734
สถานภาพสมรส ¹	.102	.000*
ระดับการศึกษา ³	.285	.000*
อาชีพ ¹	.087	.002*
รายได้ ²	.144	.037*
โรคประจำตัว ¹	.008	.427

¹Eta; η , ²Pearson Correlation Coefficient; (r), ³Spearman Correlation Coefficient; p

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ โรคประจำตัว แต่พบว่ามีสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ($\eta=.102$, $p<.001$) ระดับการศึกษา ($p=.285$, $p<.001$) อาชีพ ($\eta=.087$, $p=.002$) รายได้ ($r=.144$, $p=.037$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปกับปัจจัยทางสังคม

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไปกับปัจจัยทางสังคม ($n=209$)

ปัจจัยทางสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Eta: η)	<i>p-value</i>
แหล่งบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการ		
ร้านขายยา	.019	.047*
โรงพยาบาลรัฐ	.079	<.001*
โรงพยาบาลเอกชน	.024	.027*
คลินิก	.019	.048*
รพ.สต.	.001	.674
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ		
บุคลากรทางสุขภาพ	.105	<.001*
อสม.	.026	.020*

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยทางสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Eta: η)	p-value
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	.028	.015*
สมาชิกในครอบครัว	.039	.004*
ไลน์	.015	.074
เฟสบุค	.014	.088

จากตาราง 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับ รพ.สต. แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับร้านขายยา ($\eta=.019$, $p=.047$) โรงพยาบาลรัฐ ($\eta=.079$, $p<.001$) โรงพยาบาลเอกชน ($\eta=.024$, $p=.027$) คลินิก ($\eta=.019$, $p=.048$) อย่างมีนัยสำคัญ และปัจจัยแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับไลน์ และเฟสบุค แต่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับบุคลากรทางสุขภาพ ($\eta=.105$, $p<.001$) อสม. ($\eta=.026$, $p=.020$) เพื่อน/เพื่อนบ้าน ($\eta=.028$, $p=.015$) สมาชิกในครอบครัว ($\eta=.039$, $p=.004$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 79.90 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพียงพอ บ้าง ตามแนวคิดของดอน นัทปิม ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมในการที่จะมีสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000; 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Kareesun, Malathum, & Sutti, (2019) และ สอดคล้องกับผลการศึกษาการมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในระดับสูงกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ 15 – 59 ปี (Wannapakae & Phatisena, 2018) และสอดคล้องกับผลการศึกษาระดับการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 (Tanak, Koshakri, & Jewpattanaku, 2020) จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเรื้อรังยังไม่ดีเท่าที่ควรทำให้ประชาชน และอาจ นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\eta=.000$, $p=.984$) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน (Tantranont, Wisutthananon, Suthakorn, Supavitpatana, Lirtmunlikaporn, & Kampoun, 2020) อธิบายได้ว่า เพศไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเพศ ไม่ได้เป็นตัวกำหนดการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=-.024$, $p=.734$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 56-65 ปี เป็นวัยที่ นำประสบการณ์ ความเชื่อที่ผ่านมาในชีวิตมาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chotchai, Seedaket, Taearak, Panyasong, & Buajun, 2020) และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\eta=.008$, $p=.427$) อธิบายได้ว่าการมีโรคประจำตัวไม่ได้ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผล การศึกษาที่ว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Ginggeaw & Prasertsri, 2016)

นอกจากนี้การศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\eta=.102, p<.001$) อธิบายได้ว่า การมีคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูลข่าวสารโดยคู่สมรสจะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยพูดคุยปรึกษาเป็นผู้ที่ช่วยพิจารณาตัดสินใจใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Ginggeaw & Prasertsri, 2016) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($p=.285, p<.001$) อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่สูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Madican, Oba, & Supametaporn, 2020) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ที่ว่าการศึกษทำให้บุคคลสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพของตนเอง (Nutbeam, 2000) อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\eta=.087, p=.002$) อธิบายได้ว่า อาชีพเป็นแหล่งที่มาของรายได้ทำให้บุคคลได้รับปัจจัยและสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ได้มากกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Thummaphol, Piaseu, & Arupat Maruo, 2016) รายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($r=.144, p=.037$) อธิบายได้ว่า รายได้สูงจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงด้วย เนื่องจากปัจจัยรายได้เป็นปัจจัยที่ทำให้เข้าถึงความรู้ทำให้มีความรอบรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Chotchai, Seedaket, Taearak, Panyasong, & Buajun, 2020)

ปัจจัยทางสังคม ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการ พบว่าการใช้บริการที่ รพ.สต. ($\eta=.001, p=.674$) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า การใช้แหล่งบริการรพ.สต.บ่อยครั้งไม่ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจจะยังเข้าไม่ถึงระบบสุขภาพดังกล่าวบุคลากรการงานเยอะ ทำให้ได้รับการบริการด้านความรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจะขึ้นกับการได้รับการบริการจากสถานบริการสาธารณสุข (Lee, Lee, & Kim, 2015)

นอกจากนี้การศึกษาพบว่า ร้านขายยา ($\eta=.019, p=.047$) และรพ.เอกชน ($\eta=.024, p=.027$) คลินิก ($\eta=.019, p=.048$) อธิบายได้ว่า การได้รับการบริการจากแหล่งบริการเอกชนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย สะดวกสบาย และได้รับการที่ตอบสนองความต้องการได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าบริการของคลินิกมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงจะขึ้นอยู่กับการได้รับการบริการจากสถานบริการสาธารณสุข (Madican, Oba, & Supametaporn, 2020; Lee, Lee, & Kim, 2015) และผลการศึกษาการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ($\eta=.079, p<.001$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า การได้รับการบริการจากรพ.รัฐบ่อยครั้งส่งผลทำให้เพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง สื่อต่างๆ เช่น สื่อ หนังสือ แผ่นพับเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพียงพอและเข้าถึงได้

ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า การได้รับข้อมูลจาก ไลน์ ($\eta=.015, p=.074$) และเฟซบุ๊ก ($\eta=.014, p=.088$) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างใช้แหล่งข้อมูลทางไลน์มากที่สุด รองลงมาเป็นเฟสบุ๊ค มีการคิดวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่มีการส่งต่อกันมาหรือเผยแพร่ทางสื่อสังคมออนไลน์ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า

สืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมมีความสัมพันธ์กับความแตกฉานทางสุขภาพ (Trainattawan, Wirojratana, & Watanakukrilt, 2019)

นอกจากนี้การศึกษา พบว่า บุคลากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\eta=.105, p=.000$) อธิบายได้ว่า การได้รับการบริการจากบุคลากรสุขภาพบ่อยครั้ง ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากบุคลากรเป็นบุคคลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพมากที่สุด มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่าย อธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า การไปตรวจสุขภาพและการไปพบแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความฉลาดทางสุขภาพ (Punsrigate Khongjaroen, & Nakaphong, 2018) อสม. ($\eta=.026, p=.020$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า การได้รับการบริการจากอสม.บ่อยครั้งทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย เป็นบุคคลที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนของตนเองเข้าถึงได้ง่าย สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และเป็นกันเอง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า การได้รับการบริการจากอสม.ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Tanak, Koshakri, & Jewpattanakul, 2020) เพื่อน/เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\eta = .028, p = .015$) อธิบายได้ว่า การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อน/เพื่อนบ้านมากขึ้นทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า เพื่อนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Chotchai, Seedaket, Taarak, Panyasong, & Buajun, 2020) สมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\eta=.039, p=.004$) เนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงจะขอคำแนะนำ การซักเตือน การให้คำปรึกษา และเวลาจากบุคคลในครอบครัว ทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือได้รับข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว จนสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าบุคคลในครอบครัวทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงขึ้น (Chotchai, Seedaket, Taarak, Panyasong, & Buajun, 2020; Tanak, Koshakri, & Jewpattanakul, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมด้านการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ อสม. เพื่อน/เพื่อนบ้าน และครอบครัวและส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อความจากสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
2. ควรมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงก่อนจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ รวมทั้งการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับรู้ตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น

Reference

- Chotchai, T., Seedaket, S., Taarak, K., Panyasong, S., & Buajun, A. (2020). Factors Related to Health Literacy in Prevention of Hypertension among Group at Risk in Samran Sub-District, Muaeng District, Khon Kaen Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 45-56. (in Thai)
- Ginggeaw, S., & Prasertsri, N. (2016). The Relationship Between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults who have Multi-Morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54. (in Thai)
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). *Promoting and Evaluating Health Literacy and Health Behaviors of Children and Youth (Aged 7-14 Years) and People Aged 15 and Over (Updated 2018)*. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Hee Yun Lee, Jiwoo Lee, & Nam Keol Kim. (2015). Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men?. *American Journal of Men's Health*, 9(5) 370-379.
- Jindawattanawong, A., Peiysue, N., & Nintajan, P. (2018). Relationship Between Perceived Health Beliefs and Protective Behaviors of Stroke in High School Students. *Journal of ramathibodi Nursing*, 18, 58-69. (in Thai)
- Kareesun, K., Malathum, P., & Sutti, N. (2019). Relationships among Health Literacy, Knowledge about Hypertension Control, and Health Behavior in Older Persons with Hypertension. *Rama Nurse Journal*, 25(3), 280-295. (in Thai)
- Madican, K., Oba, N., & Supametaporn, P. (2020). Factors Related to Health Literacy in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(1), 38-53. (in Thai)
- 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*, 15(3), 259-267.
- Punsrigate Khongjaroen, K., & Nakaphong, N. (2018). The surveys on Strengthening Intelligence Needs and Self-Help of the Elderlies in Phayao Province. *VRU Research and Development Journal Science and Technology*, 13(3), 31- 40. (in Thai)
- Tanak, L., Koshakri, R., & Jewpattanakul, Y. (2020). Factors Related to Health Literacy Among High-Risk Hypertension Population in Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 140-150. (in Thai)
- Tantranont, K., Wisutthananon, A., Suthakorn, W., Supavititpatana, B., Lirtmunlikaporn, S., & Kampoun, S. (2020). Factors Associated with Health Literacy among Working Population, NongPa Krang Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province. *Lanna Public Health Journal*, 16(2), 61-71. (in Thai)

- Thai Health Stat. (2022). *Statistics of Cerebrovascular Disease in Nonthaburi Province*. Retrieved November 1, 2022 from https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=3&pf=01128101&tm=2&tp=12_3&type=2
- Thummaphol, P., Piaseu, N., & Arupat Maruo, S. (2016). Health Literacy and Clinical Outcomes in People with Hypertension, Dyslipidemia and Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(3), 176-182. (in Thai)
- Trainattawan, W., Wirojatana, V., & Watanakukrilt, D. (2019). Factors Influencing Health Literacy among Older Adults. *Journal of Health Science Research*, 13(2), 41-51. (in Thai)
- Wannapakae, J., & Phatisena, T. (2018). Relationship Between Health Literacy and Personal Factors with Health Behavior among Risk Group with Hypertension in Talad Sub-District, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *SMT Journal*, 4(Special), 176-185. (in Thai)