ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์*
ส่าหรี แดงทองดี**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 326 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือด การรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือด และความรู้โรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.94 มีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=13.23, SD=2.10) การศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.25$, $p < 0.01$) และความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.19$, $p < 0.01$)

ผลจากการศึกษาเสนอแนะว่าทีมสุขภาพจำเป็นต้องส่งเสริมการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ประกันสุขภาพโดยใช้โปรแกรมและนวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มการเรียนรู้และการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: การรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง, ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ประกันสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

*รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Corresponding author; Email: prapaiwan.da@ssru.ac.th
**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Received: April 07, 2023 / Revised: October 30, 2023 / Accepted: December 20, 2023

Relationship between age, education, income, duration of illness from chronic non-communicable diseases (NCDs), knowledge of cerebrovascular disease and Stroke perception in health insurance patients with NCDs

Prapaiwan Danpradit*

Saree Dangthongdee**

Abstract

This descriptive research studied the relationships between age, education, income, duration of non-communicable disease (NCDs), knowledge of cerebrovascular disease and stroke perception in health insurance patients with NCDs. The 326 samples were health insurance patients with NCDs who received treatment at the outpatient department of a private hospital in Samut Sakhon Province. Data were collected by using questionnaires which consisted of perception of stroke risk factors, perception of the warning signs of cerebral ischemia, perception of the danger signs of cerebral ischemia, and knowledge of cerebrovascular disease. The data obtained were analyzed by using descriptive statistics, and Pearson's Moment Product Correlation Coefficient.

The results showed that most of the sample were patients with high blood pressure and moderate levels of stroke perception (Mean =13.23, SD =2.10). Level of education had low negative correlations on stroke perception with statistical significance at 0.01. ($r = -0.25$, $p < 0.01$). Knowledge of cerebrovascular disease had low positive correlations on stroke perception with statistical significance at 0.01. ($r = 0.19$, $p < 0.01$).

This study suggests that healthcare teams need to promote stroke perception among health insurance patients with updated programs and innovations to improve their stroke knowledge and awareness.

Keywords: stroke perception, stroke education, health insurance, NCDs patients

---

*Associate professor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand.

Corresponding author; Email: prapaiwan.da@ssru.ac.th

**Lecturer, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand.

Received: April 07, 2023 / Revised: October 30, 2023 / Accepted: December 20, 2023

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลายปัจจัย ส่วนใหญ่เกิดจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายมากต่อมนุษย์ ความเสื่อมของหลอดเลือดสมอง นับเป็นสาเหตุที่ทำให้เส้นเลือดในสมอง ตีบ ตัน แตก ในรายที่เป็นไม่รุนแรงจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต ส่วนในรายที่เส้นเลือดในสมองแตกจะตายแบบกะทันหัน ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต หรือเกิดความพิการตลอดชีวิต สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้บาดเจ็บ และเป็นภาระของครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพต้องใช้ระยะเวลานาน เกิดปัญหาการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก[1] จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี โดยสถิติอัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี 2563 มีอัตราการตาย 52.80 และปี 2564 เพิ่มเป็น 55.53 ซึ่งเป็นอัตราตายที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6 โรค[2] การรักษาพยาบาลที่ดี คือ การป้องกัน โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนของสมองขาดเลือด และสัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือดที่ถูกต้อง เพื่อสามารถนำตนเองเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลได้ทันต่อการเกิดภาวะวิกฤติ ก่อนจะมีภาวะเส้นเลือดในสมอง ตีบ ตัน แตกได้ ซึ่งทีมสุขภาพและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในนามภาครัฐและประชาชน ได้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างดี ได้ร่วมกันศึกษาวิจัย เผยแพร่เอกสารความรู้ สร้างแอพพลิเคชั่นและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ช่วยเหลือตลอด โดยเน้นการให้ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตสัญญาณเตือนของโรค แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการของโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปใช้ในการดูแล ป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้[3]

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภาครัฐและประชาชนมีการศึกษาวิจัยและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ช่วยเหลือผู้มีอาการของสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน[3] และมีตำราสำหรับส่งเสริมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน[4] โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร[5] นอกจากนี้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีคู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ[6] และมีนวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น[7]

สำหรับการทบทวนการศึกษาวิจัยในภาคประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทีมสุขภาพ ในการดำเนินการสร้างโปรแกรม แอพพลิเคชัน พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และอื่น ๆ พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง และในพื้นที่แตกต่างกัน จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือด และการรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือดอยู่ในระดับต่ำ ปานกลางและสูง ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างและในพื้นที่ต่างกัน[8-14] และพบปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ[8] การศึกษา[12] รายได้[12] การมีโรคประจำตัว[9,13]ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้การรับรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและประชาชนทั่วไปในต่างพื้นที่กันยังไม่คงที่และไม่แน่นอน แต่เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับทีมสุขภาพเพื่อเลือกใช้เป็นข้อมูลส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพมากขึ้น

เนื่องจากปัจจุบันจังหวัดสมุทรสาคร มีสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนสูง โดยพบว่าในปี พ.ศ 2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 741 คน โดยคิดเป็นอัตรา 134.59 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน สูงกว่าอัตราของทั่วประเทศไทยซึ่งมีอัตรา124.65ต่อประชากรหนึ่งแสนคน[2] ประกอบกับการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ประกันสุขภาพซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาครเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และคณะ[16] เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock และคณะ[15] ได้อธิบายว่าองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วย ประกอบด้วย (1) การรับรู้ของบุคคล คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับมีการรับรู้ความรุนแรงจะมีผลให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้น (2) ปัจจัยร่วม (modifying factors) คือ ปัจจัยด้านประชากรเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ ปัจจัยด้านจิตสังคม และด้านโครงสร้าง รวมถึงสิ่งชักนำหรือจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม โดยทั้งหมดนี้จะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และ (3) ปัจจัยความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติ (Likelihood of action) คือ การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) ในการปฏิบัติพฤติกรรม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะ (1) การรับรู้ของบุคคล และ (2) ปัจจัยร่วม ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศึกษาการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือด และการรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือด และศึกษาปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง[8-9,12] คือ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ[8] การศึกษา[12] รายได้[12] และโครงสร้างการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[9,13] และความรู้โรคหลอดเลือดสมอง[8] เพราะเชื่อว่า กลุ่มตัวอย่างถ้าทราบอันตรายของภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ส่งผลให้เกิดความพิการอัมพฤกษ์ อัมพาต และตายได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการ

ปฏิบัติเพื่อให้ป้องกันการเกิดความพิการและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ประกอบกับมีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้[16]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สมมุติฐานการวิจัย

อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความรู้โรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองในผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ประชากร คือ ผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และมารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรดังกล่าวข้างต้นในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2564 และมีคุณลักษณะดังนี้ คือ เป็นผู้ป่วยที่มี อายุ 20 ปี และมากกว่า ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ ช่วยเหลือตนเองได้ มีสติดี พูดจารู้เรื่อง และยินดีตอบแบบสอบถาม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power สำหรับสถิติการทดสอบค่าที กำหนดอำนาจในการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (α = 0.05) และขนาดอิทธิพล (effect size) อยู่ในช่วง ปานกลาง คือ 0.80[17] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่า 280 คน แต่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้ 326 ฉบับ จึงใช้ตัวอย่าง 326 คน

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม[8-14] บทความของศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช[18] บทความโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์[19] บทความของนายแพทย์ยงชัย นิละนนท์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล[20] และตำราแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไปของสถาบันประสาทวิทยา[21] แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลโครงสร้างการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคที่มารักษาที่โรงพยาบาล ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน) ประเมินเกี่ยวกับความหมาย อาการแสดงที่ปกติและผิดปกติ ปัจจัยเสี่ยง อันตราย การรักษา ของโรคหลอดเลือด

สมอง ลักษณะคำถามเป็นปรนัยให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ให้ตอบว่า ถูกต้อง (1 คะแนน) ไม่ถูกต้อง (0 คะแนน) กำหนดการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คือมีความรู้โรคหลอดเลือดสมองระดับดี ค่าเฉลี่ย 6.67-10.00 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.34-6.66 ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-3.33[22]

ส่วนที่ 3 การรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (12 คะแนน) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ให้ตอบว่า ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง กำหนดการแปลความหมายของคะแนน คือ ระดับดี ค่าเฉลี่ย 8.00-12.00 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 4.00-7.90 ระดับต่ำค่าเฉลี่ย 1.00-3.99[22]

การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือด (10 คะแนน) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ให้ตอบว่า ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง กำหนดการแปลความหมายของคะแนน คือ ระดับดีค่าเฉลี่ย 6.66-10.00 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.33- 6.65 ระดับต่ำค่าเฉลี่ย 1.00-3.32[22]

การรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือด (8 คะแนน) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ให้ตอบว่า ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง กำหนดการแปลความหมายของคะแนน คือ ระดับดีค่าเฉลี่ย 5.34-8.00 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.66-5.33 ระดับต่ำค่าเฉลี่ย 1.00-2.65[22]

ภาพรวมของการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง (20 คะแนน) กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ คือ ระดับดีค่าเฉลี่ย 13.33-20.00 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 6.66-13.32 ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-6.65[22]

กำหนดคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรู้โรคหลอดเลือดสมองกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ คือ r = $\pm$ 1.00 มีความสัมพันธ์แบบสมบูรณ์, r มีค่าระหว่าง $\pm$ 0.71-0.99 มีความสัมพันธ์สูง, r มีค่าระหว่าง $\pm$ 0.30- 0.70 มีความสัมพันธ์ปานกลาง, r < $\pm$ 0.30 มีความสัมพันธ์ต่ำ และr = $\pm$ 0.0 ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน[23]

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปหาค่าความตรง (validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจค่าความตรง ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาอายุรศาสตร์ จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรง และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำและนำไปให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและนำมาหาค่า reliability ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่า reliability (r) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 = 0.91 ส่วนที่ 3 =0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำจดหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขอใบรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา หลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อแนะนำให้ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนลงนามยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลโครงสร้างการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยร้อยละ

2. ข้อมูลการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง และความรู้โรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันหลังจากทดสอบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov Test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรม รหัส COA.1-049/2019 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยคำนึงถึงการรักษาความลับและผลกระทบที่มีต่อผู้ให้ข้อมูลตลอดดำเนินการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือยุติถอนตัวจากงานวิจัยโดยไม่มีผลกระทบกับการรักษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลโครงสร้างการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 140 คน (ร้อยละ 42.94) และเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน/หัวใจ จำนวน 186 คน(ร้อยละ 57.06) อายุ 50-59 ปี จำนวน 122 คน (ร้อยละ 37.42) อายุสูงสุด 69 ปี ต่ำสุดอายุ 20 ปี สถานภาพสมรส-คู่ จำนวน 276 (ร้อยละ 84.33) ระดับการศึกษา-จบปริญญาตรี จำนวน 172 คน (ร้อยละ 52.76) อาชีพเป็นพนักงานในบริษัทเอกชน จำนวน 316 คน (ร้อยละ 96.93) มีรายได้ 10001-20000 บาท จำนวน 260 คน (ร้อยละ 79.75) ระยะเวลาป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1-3 ปี จำนวน 132 คน (ร้อยละ 40.47)

กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 13.23, SD=2.10) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือด และการรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลางทั้งสามตัว และมีความรู้โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ดัง table 1

Table 1 Mean and standard deviation (SD) of stroke perception and Knowledge of cerebrovascular disease in Chronic NCDs Patients of Health insurance (n = 326)

Items	full score	Mean	SD	interpretation
Overall: Stroke perception	20	13.23	2.10	Moderate
Perception of stroke risk factors	12	4.45	1.94	Moderate
Perception of the warning signs of cerebral Ischemia	10	4.17	1.56	Moderate
Perception of the danger signs of cerebral Ischemia	8	4.61	0.81	Moderate
Knowledge of cerebrovascular disease	10	6.71	1.50	Good

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา และรายได้ ตัวแปร อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.02) การศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = -0.25, p < 0.01) และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (r = -0.15) ปัจจัยโครงสร้าง ได้แก่ ระยะเวลาป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ตัวแปรระยะเวลาป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.08) ส่วนตัวแปรความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.19, p < 0.01) ดัง table 2

สรุป ตัวแปรการศึกษา ที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = - 0.25, p < 0.01) และตัวแปรความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.19, p < 0.01)

Table 2 Relationship between age, education, income, duration of non-communicable disease (NCDs)and knowledge of cerebrovascular disease and stroke perception in chronic NCDs patients of health insurance (n=326)

	Stroke perception		
	Pearson's product moment correlation (r)	**correlation direction**	**interpretation**
Age	0.02	Positive	Low
Education status (year)	-0.25**	Negative	Low
Income	-0.15	Negative	Low
Duration of sickness from NCDs	0.08	Positive	Low
Knowledge of cerebrovascular disease	0.19**	Positive	Low

***positive/ negative statistical significance at the level of 0.01*

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือด และการรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือดอยู่ในระดับปานกลางแต่มีความรู้โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี

การศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของคนอื่น ๆ ที่ผ่านมา จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการเปรียบเทียบพบว่า มีการสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[12,14] คือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับดีแต่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างในวัยทำงานให้มีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือด และการรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้น[3-7]

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ตัวแปรการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.25$, $p < 0.01$) เพียงตัวเดียวน่าจะมีผลมาจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 172 คน (ร้อยละ 52.76) อยู่ในวัยทำงานโดยมีอายุ 20-49 ปี จำนวน 214 คน (ร้อยละ 62.58) มีสถานภาพสมรส-คู่ จำนวน 276 (ร้อยละ 84.33) มีตำแหน่งงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงสนใจเรื่องการทำงานมากกว่าจะสนใจการป่วยของตนเอง เพราะโรคเรื้อรังที่ตนเองไปรับการรักษายังไม่มีอาการรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ และการทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[24] ส่งผลให้การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้ประกันสุขภาพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ผลงานวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรุณา ประมูลสินทรัพย์และคณะ[12] ที่ศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนปัจจัยโครงสร้าง ได้แก่ ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.19$, $p < 0.01$) อธิบายได้ว่าผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถ้ามีความรู้โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมีแนวโน้มจะมีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองที่ดีด้วย เพราะการรับรู้เกิดจากการที่มนุษย์มีความรู้พื้นฐานหรือมีประสบการณ์เรื่องนั้นมาก่อนแล้วนำมาวินิจฉัยตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการรับรู้ของตน[25] จึงส่งผลให้ตัวแปรความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผุสดี ก่อเจดีย์และคณะ[8] ที่ศึกษาพบบว่า ความรู้โรคความดันโลหิตสามารถทำนายระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) และคล้ายคลึงกับการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิโส และอณัญญา ลาลุน[26] ที่ศึกษา พบว่า ความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบใหม่ ที่พบว่าผู้ประกันสุขภาพ มีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลางและการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นทีมสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสนใจกับกลุ่มผู้ประกันตนในระดับปริญญาตรีเป็นพิเศษ โดยส่งเสริมการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ประกันสุขภาพที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีทักษะในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลงานวิจัยที่พบว่าผู้ประกันสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการรับรู้โรคหลอดเลือดสมองด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนของสมองขาดเลือดและการรับรู้สัญญาณอันตรายของสมองขาดเลือดในระดับปานกลางทั้งสามตัวแปร ฉะนั้นควรมีการจัดทำโปรแกรมหรือสร้างนวัตกรรมที่ทันสมัย โดยสร้างแอพพลิเคชั่นและลงข้อมูลในโทรศัพท์มือถือให้เป็นกรณีพิเศษในกลุ่มผู้ประกันตนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้และการรับรู้ รวมทั้งตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยสวนสุนันทาที่จัดสรรเงินทุนงบรายได้ ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการรักษา จังหวัดสมุทรสาคร ที่อำนวยความสะดวกและให้สถานที่ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

References

1. Prasat Neurological Institute of Thailand. Care map for Hemorrhagic stroke. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Pathumthani: Tana Press Company Limited; 2016.p.3-12. (in Thai).
2. Division of Non-Communicable Diseases. Number and death rate from 5 non-communicable diseases (2017 - 2021). [document on the Internet] 2020 [cited 2020 Jan 13]. Available from: http://www.thaincd.com/ 2016/ mission/documents-etail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020 (in Thai).
3. National Institute for Emergency Medicine. Guidelines for following the announcement of the emergency medical committee, subject: criteria and conditions regarding performance of duties and supervision of operating units medicine 2021. [document on the Internet] 2021 [cited 2023 Jan 18]. Available from: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2023/EBook/416932_20230810140855.pdf (in Thai).
4. National Institute for Emergency Medicine. Stroke disease, knowledge for the people. Bangkok: Ultimate Printing CO., LTD; 2021. [document on the Internet] 2021 [cited 2023 Jan 18]. Available from:https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2021/EBook/413539_20210902084924.pdf (in Thai).

5. Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Chulalongkorn Stroke Center of Excellence. [Internet] 2021 [cited 2023 Oct 18]. Available from:https://chulalongkornhospital.go.th /kcmh/ec/ศูนย์ความเป็นเลิศทางก-20/ (in Thai).
6. Division of Medical Technical and Academic Affairs. Handbook of integrated, people-centered health services in new normal diabetic & hypertension clinic (for healthcare workers). Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Bangkok: Printing Office Veterans Welfare Organization; 2020. (in Thai).
7. Division of Noncommunicable Diseases. Announcing results of innovations in the use of digital technology for patients with diabetes and high blood pressure, Round Department of Disease Control. Ministry of Public Health. [document on the Internet] 2023 [cited 2023 November 20]. Available from: http://www.thaincd.com/images/PRNCD/OUT/servicemodel_รอบที่1.65.pdf (in Thai).
8. Korjedee P, Kittiboonthawal P. Namdej N, Chunchum J. A predictive factor of the knowledge levels with stroke risk factors and warning signs in Saraburi community people. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2022;32(2):65-77. (in Thai).
9. Sodaprom D, Wannaratvigit C. Factors Influencing Preventive Behaviors for Cerebrovascular Disease among Elderly Risk Group in the Aranyik Town Municipality,Mueang Phitsanulok District, Phitsanulok Province. Journal of Phrapokklao Nursing College.2021; 32(2):98- 111. (in Thai).
10. Wanna A, Kimsungnoen N, Namjuntra R. Perceptions and management of warning signs among persons at risk of stroke. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2020; (2)1: 30-44. (in Thai).
11. Prachuablarp C, Wattradul D. Predicting factors of preventive behaviors of coronary heart disease and stroke among menopausal women. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2020;31(1):27-34. (in Thai).
12. Pramoolsinsup K, Sunthonanunth W, Wathananonsathean W. Perception of stroke warning sign and management among high-risk patients. Christian University of Thailand Journal. 2018;24(1):41-54.(in Thai).
13. Yanti N, Sirirat C. Factors associated with behaviors of stroke prevention among village health volunteers, in a sub-district, Sam Chuk District, Suphanburi Province. Journal of Safety and Health. 2018;11(2):23-32. (in Thai)
14. Jaipong S, Srithumsuk W. Relationship between perceived risk factors, warning signs and emergency management of stroke among village health volunteers in Phetchaburi Province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2021; 10(2):44-56. (in Thai).
15. Rosenstock IM, Stretcher VL, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterl. 1988;15(2):175-83.
16. Ruangchaithaweesuk K, Wongpiriyayothar A, Wongpanarak N. Factors predicting stroke prevention behaviors in patients at risk of stroke. TRC Nurs J. 2021;14(1):213-25. (in Thai).

17. Siriraj Stroke Center. Current situation of cerebrovascular disease. Siriraj Hospital [internet] 2021 [cited 2023 Jan 13]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1256_1.pdf (in Thai).
18. Bumrungrad Hospital. Cerebrovascular disease. [homepage on the Internet] 2019 [cited 2023 Jan 11]. Available from: https://www.bumrungrad.com/th/conditions/stroke. (in Thai).
19. Nilanon Y. Paresis, Paralysis, chronic diseases, need to take care of. Department of Internal Medicine, Faculty Siriraj Hospital Medicine. [homepage on the Internet] 2019 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=707. (in Thai).
20. Prasat Neurological Institute of Thailand. Guidelines for nursing stroke patients for general nurses. Bangkok: Tana Press Company Limited; 2016.
21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Method. 2007;39:175-91.
22. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
23. Srisatidnarakul B. The Methodology in Nursing. Bangkok: U & I Inter Media Co., Ltd; 2017. p.454-77. (in Thai)
24. Khumros W, Ekpreechakul T. Cerebrovascular disease, risk factors, and quality of life: a systematic review. Chula Med Bull. 2019; 1(5):473–87. (in Thai)
25. Thepkhayan P. Perceptions, understanding, and behavior of NIDA staff toward the policy on operational excellence. Full research report. Bangkok: National Institute of Development Administration NIDA; 2023. (in Thai).
26. Vutiso P, Lalun A. Factors influencing stroke prevention behavior in patients with chronic disease. Thai Stroke Soc. 2022; 21(3):5-18. (in Thai).