



HS-02

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ  
ของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง  
Factors Related to Health Literacy for Prevention Recurrent Stroke  
in Older Adults Survivor

หฤษฎ์ เชียงทวียง<sup>1</sup> พรชัย จุลเมตต์<sup>2</sup> และนัยนา พิพัฒน์วนิชชา<sup>3</sup>

Harit Sianghwong<sup>1</sup> Pornchai Jullamate<sup>2</sup> and Naiyana Piphatvanitcha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2,3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อีเมล: Harit.sianghwong@gmail.com

#### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง และยังสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้หลังจากการรอดชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งแรก ก่อให้เกิดความพิการและเพิ่มอัตราการเสียชีวิต การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 105 ราย ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุไทย แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพ และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 66.85, SD = 8.151$ ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ( $r = .55, p < .01$ ) ส่วนระดับการศึกษา และภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

คำหลัก: ผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

#### Abstract

Stroke is a severe neurological disease and can also be recurrent after surviving the first stroke causing disability and increasing mortality. This descriptive research aimed to study health literacy in recurrent stroke prevention of older adults and to study its related factors. One hundred and five older adults aged 60 years



old and older attending outpatient medicine department of Banphaeo General Hospital are recruited using simple random sampling technique. The instruments used in this study included Personal data questionnaire, Thai geriatric depression scale, Trust in physician questionnaire and Health literacy for prevention recurrent stroke questionnaire. Findings revealed that older adults had a moderate level of health literacy in recurrent stroke prevention ( $M = 66.85, SD = 8.151$ ). A patient-healthcare provider interpersonal relationship correlated with health literacy in recurrent stroke prevention in older adult with statistical significance ( $r = .55, p < .01$ ). There is no correlation between educational level and depression and health literacy in recurrent stroke prevention in older adults.

**Keywords:** Older adults, Health literacy, Recurrent ischemic stroke

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (Recurrent stroke) เป็นความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว (Benjamin, 2019) จากการศึกษาในต่างประเทศรวมถึงในประเทศไทยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำที่ผ่านมา พบว่า โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้อา่งน้อย 1 ใน 4 หรือ ร้อยละ 25-35 ของชาวอเมริกัน หลังจากรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และภายใน 5 ปี ชาวอเมริกันจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ 40 (National Stroke Association, [NSA] 2013) สำหรับในประเทศไทย จากรายงานของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 79 ราย พบการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในช่วงระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 29 ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46 และในช่วงหลังจาก 5 ปี ร้อยละ 25 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554) และพบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำของสถาบันประสาทวิทยาในช่วงปี 2560-2562 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน ร้อยละ 23.66 ร้อยละ 20.26 และร้อยละ 22.57 ตามลำดับ (ชัยยุทธ โคตะรักษ์ และคณะ 2563)

จากสถิติที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำครั้งที่ 2 จะมีความรุนแรงมากกว่าครั้งแรก และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 56.2 หรือ 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ส่วนการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในครั้งที่ 3 จะมีความรุนแรงของโรคมกขึ้นและอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80 หรือถ้ารอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำในครั้งที่ 3 จะส่งผลให้เกิดความพิการทางด้านร่างกาย ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้มีอาการอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย หรือการทำงานของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (NSA, 2013)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดี (WHO, 1998) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพให้อยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดการเจ็บป่วย



Nutbeam (2000) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการพัฒนาความรู้และความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีองค์ประกอบในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ การสื่อสารทางด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพไม่เกิดการเจ็บป่วย และลดผลกระทบทางสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง
2. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
3. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

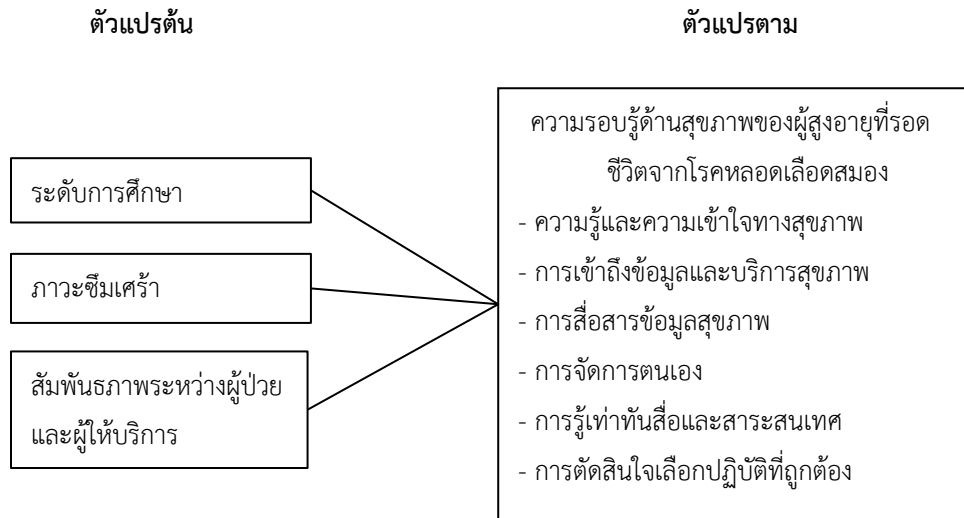
1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง Nutbeam (2000) จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แนวคิดนี้พัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิก และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตนและการจัดการทางสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ถึงร้อยละ 59 (Sander et al., 2014) ซึ่งส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตนเอง และพัฒนาทักษะศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุม และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ จากกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ที่



เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการรักษาและติดตามอาการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันทั้งหมดจำนวน 327 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มารับการรักษาและติดตามอาการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\* power โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation) เท่ากับ .27 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 105 ราย ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย



### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ระดับความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถบอกวัน เวลา สถานที่และบุคคลได้
2. สามารถสื่อสาร พูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้

### เกณฑ์การยุติการสัมภาษณ์

ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเฉียบพลัน มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาทันทีทันใด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรทางการแพทย์ และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และโรคประจำตัว

#### ชุดที่ 2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale)

แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยของ ณททัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (2550) ได้พัฒนามาจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยของ กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยมีจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85 ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบตอบคำถาม ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 2 ลักษณะคือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน และแปลผลคะแนนแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

5-10 คะแนน หมายถึง เริ่มมีภาวะซึมเศร้าควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น

11-15 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้าควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

#### ชุดที่ 3 แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพ

แบบสอบถามความไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพของ สุปริญญา พรหมมาลุน และคณะ (2560) ได้แปลแบบวัดความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ของ Trust in Physician Scale (TPS) แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพมีจำนวน 11 ข้อโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .77 ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 11-55 คะแนน แปลงคะแนนเต็ม 100 คะแนน และแปลผลคะแนนความไว้วางใจเป็น 3 ระดับ ดังนี้

87.3 – 100 คะแนน หมายถึง ความไว้วางใจระดับสูง

74.5 - 87.2 คะแนน หมายถึง ความไว้วางใจระดับปานกลาง



20 - 74.4 คะแนน หมายถึง ความไว้วางใจระดับต่ำ

#### ชุดที่ 4 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำราวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ซึ่งแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ จำนวน 32 ข้อ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 ซึ่งคำถามแต่ละข้อของตอนที่ 1 จะมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 ระดับ ถูก-ผิด จำนวน 12 ข้อ ส่วนตอนที่ 2 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ (ทุกครั้ง-ไม่ปฏิบัติ) จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 3 เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-92 คะแนน แปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ ดังนี้

74 - 92 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

46 - 73 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

20 - 45 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดและความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ซึ่งแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .97 ส่วนแบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุไทย แบบประเมินความไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพ ได้ผ่านการเห็นชอบและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และผู้วิจัยไม่ได้มีการตัดแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาจากเครื่องมือต้นฉบับ จึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลประวัติเวชระเบียนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอวิจัย รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ตามใบรับรองเลขที่ G-HS068/2564 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว





2. เมื่อได้รับการพิจารณาและอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และคณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัยโรงพยาบาลแล้ว ตามใบรับรองเลขที่ 011/64 ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ซึ่งแจ้งรายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในฐานะผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเรียบร้อย สมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และหากผู้วิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะขอสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย และผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อย่างเคร่งครัด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะการพักอาศัย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และโรคประจำตัว ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และความรอบรู้ทางสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมองทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ Pearson's correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์เพียร์สัน ส่วนระดับการศึกษา และภาวะซึมเศร้า ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้แก่ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และความแปรปรวนไม่คงที่ ดังนั้น จึงหาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ ความสัมพันธ์ Spearman's rank correlation ในการวิเคราะห์ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

### ผลการวิจัย

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.60) เพศหญิง (ร้อยละ 31.40) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในระบบ 4-9 ปี (ร้อยละ 68.60) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่พบว่าการมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือด



เลือดสมองในครอบครัว (ร้อยละ 98.10) และกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วม (ร้อยละ 95.80) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีจำนวนโรคประจำตัว 1 โรค (ร้อยละ 32.50) ซึ่งโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 81.90) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วง 7-12 เดือน และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 71.40)

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

**ตารางที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับค่าระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการศึกษารายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ( $n = 105$ )

ระดับคะแนนรายด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	M	SD
ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ	0-12	5-12	8.98	2.27
ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ	15-60	30-54	40.29	5.51
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ	5-20	13-20	17.57	2.26

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

**ตารางที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับค่าระดับคะแนน จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ( $n = 105$ )

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง	46-73	51 - 73	79	75.20
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	74-92	74 - 85	26	24.80

$M = 66.85$   $SD = 8.151$

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 75.20)





3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สันและสเปียร์แมน (r)	p-value
1. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ	.550	.001
2. ระดับการศึกษา	-.045*	.647
3. ภาวะซึมเศร้า	.049*	.619

\* ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ( $r = .55$ ,  $p < .01$ ) ส่วน ระดับการศึกษา และภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถอภิปรายผล ดังนี้

#### 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 66.85 ( $SD = 8.151$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 56.20) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นมีสภาพร่างกายแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ด้านความคิดสติปัญญา มีการรับรู้ และความจำที่ปกติ เนื่องจากหลังจากรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองหลงเหลือความพิการน้อย ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจ และสามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากหลาย ๆ แหล่งข้อมูล เช่น การอ่านวารสาร อ่านแผ่นป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ รวมไปถึงการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำไปยืนยันความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับมาไปประกอบใช้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดี และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกที่จะพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา (ร้อยละ 79) การอยู่อาศัยกันเป็นครอบครัว ประกอบด้วยสามีและภรรยา สามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวจะมีบทบาทเกื้อหนุน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพึ่งพาอาศัยกัน ครอบครัว จะคอยทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง คอยอำนวยความสะดวกในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยวิเคราะห์ ตีความข้อมูลที่ได้รับมาจากแหล่งสุขภาพต่าง ๆ



ทำให้ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคของตนเองมากขึ้น และผู้สูงอายุสามารถเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้จากหลาย ๆ แหล่งที่ได้จากครอบครัว เพื่อยืนยันความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การอ่านเอกสาร และการสื่อสารทางสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุขาดการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ จากสื่อออนไลน์ จึงส่งผลต่อการเลือกใช้ข้อมูล การแยกแยะข้อมูล และการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียข้อมูลสุขภาพ จากสื่อสุขภาพหลาย ๆ แหล่ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากความสูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย และพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ประสิทธิภาพของการมองเห็น การอ่าน การทำความเข้าใจ การคิดและการวิเคราะห์ลดลง การเรียนรู้ช้าลง ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลมาประกอบการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง จากการวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดี สามารถวิเคราะห์ผลดี และผลเสียที่จะเกิดต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี แต่ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองที่ดี แต่ถ้าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพไม่เพียงพอ ขาดความรู้ด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องได้ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์กุล, 2563)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ( $r = .55, p < .01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ( $M = 41.54, SD = 2.876$ ) ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับบุคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางโดย เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อของแบบสอบถามความไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่น เชื่อถือ และไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลรักษา ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ สามารถอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการเป็นปัจจัยกำหนดแนวทางให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2000) ด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) สัมพันธภาพเป็นทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคม (Social skill) ทำให้บุคคล มีทักษะด้านในด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูล และใช้ข้อมูลในลักษณะที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็จะกล้าที่จะสื่อสาร โดยการพูดและเจรจาต่อรอง มีการสื่อสารทางด้านสุขภาพที่ดี จนได้รับคำแนะนำที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและเลือกแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนรู้วิธีในการค้นหาข้อมูล



โดยเฉพาะจากการชั่งถามบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเจตคติที่ดี และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโลก

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอธิบายได้ว่า ลักษณะของข้อมูลด้านการศึกษามีการกระจายตัวแบบปกติ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และข้อสังเกตที่สำคัญประการหนึ่งในการศึกษานี้ที่ส่งผลให้ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำคือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีระยะเวลาในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 7-12 เดือน มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัดเป็นประจำทุกครั้งที่แพทย์นัด ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษา เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลสุขภาพ การรับประทานยา การอธิบายการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป และการจัดการตนเองเหมือนมีอาการผิดปกติ ทำให้ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมือนกันกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการ ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จามจุรี แซ่หลู่ และคณะ (2564) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 2.45 ( $SD = 2.835$ ) ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ เรียนรู้ และการรู้คิด โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะรู้สึกหมดหวัง บกพร่องด้านความจำ ไม่มีความสุขและขาดความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่กล้าตัดสินใจ และความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง โดยส่วนใหญ่ภาวะซึมเศร้าจะเกิดภายใน 3 เดือนแรกหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวจนภาวะซึมเศร้าลดลง จนกระทั่งภาวะซึมเศร้าอาจจะหายไป หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1 ปี (Esparrago et al., 2015) จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีระยะเวลาในการเป็นโรค 7-12 เดือน มีระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเล็กน้อย และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่มีภาวะซึมเศร้า จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่ปกติ มีความจำที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการเรียนรู้ มีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถจดจำคำแนะนำต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดการตนเองตนเองที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Baird et al., (2019) ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุชาวอเมริกันเชื้อสายเกาหลี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gazmararian et al. (2000) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ



### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรเน้นย้ำตัวแปรที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เป็นข้อมูลพื้นฐานและบูรณาการให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน ให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พยาบาลและนักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปต่อยอด โดยการนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพล หรือนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ไปสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ
2. การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง แต่ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังมีปัญหาในด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์จึงควรทำการศึกษา เกี่ยวกับโปรแกรมหรือวิธีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ในซึ่งบริบทที่ต่างกันอาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน

### เอกสารอ้างอิง

- จามจรี แซ่หลู่, ดาลีมา สำแดงสาร, และธมลวรรณ แก้วระจก. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 1-14.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชัยยุทธ โคตะรักษ์, พรชัย จุลเมตต์, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, สายฝน ม่วงคุ้ม และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 15(4), 228-236.
- ณททัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์. (2550). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: สูตรคลายซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: โอเพนเวิลด์สพับลิชชิง เฮาส์ จำกัด.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เหมริญทิพยะสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์ และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 2(1), 1-19
- สุปรียัญญา พรหมมาลุน, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, และรัชชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(1), 61-71.



- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2552). การกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารของสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 6(3), 31-38.
- Baird, B. O., Kyeung, M. D., Charlene, W., & Ali, A. (2019). Health Literacy, Depression Literacy, and Depression among Older Korean Americans. *Journal of Health Communication*, 3(2), 1-11.
- Benjamin, E. J., Muntner, P., & Bittencourt, M. S. (2019). Heart disease and stroke statistics 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), 56-528.
- Esparrago, L. G., Castilla, G. L., Fernandez, M. C., Ruiz, D. S., & Jimenez, M. D. (2015). Post-stroke depression: An update. *Neurologia*, 30(1), 23-31.
- Gazmararian, J., Baker, D., Parker, R., & Blazer, D. G. (2000). A multivariate analysis of factors associated with depression: evaluating the role of health literacy as a potential contributor. *Archives of Internal Medicine*, 160(21), 3307-3314.
- National Stroke Association [NSA]. (2013, 1 October). *Recovery after stroke: Recurrent stroke*. Retrieved from <http://www.stroke.org>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Sanders, K., Schnepel, L., Smotherman, C., Livingood, W., Dodani, S., Antonios, N., & Hodges, W. (2014). Peer reviewed: Assessing the impact of health literacy on education retention of stroke patients. *Preventing Chronic Disease*, 12(5), 443-462.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, Geneva.