

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุ ภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดลำปาง

Factors related to health-related quality of life of post-stroke
person in middle-aged adult and elderly in Lampang Province

วัชร ใจโพธิ์* เบญจวรรณ นันทชัย** ทวีวรรณ ศรีสุขคำ***

สมคิด จูหัว*** เทียนทอง ต๊ะแก้ว*** และสุชาติ เครือชัย****

Watcharee Jaipho,* Benjawan Nunthachai,** Taweewun Srisookkum,***

Somkid Juwa,*** Tienthong Takaew*** and Suchart Kreuangchai****

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโทก ลำปาง **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

****วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* Ban Tha Thok SubDistrict Health Promoting Hospital, Lampang,

**Faculty of Nursing, Nation University,

*** School of Public Health, University of Phayao,,

**** Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 50-75 ปี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 233 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 0.83 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง อยู่ระหว่าง 0.65 - 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M \pm SD = 98.60 \pm 8.63$) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($M \pm SD = 4.07 \pm 0.76$) ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน

ได้รับทุนวิจัยจาก กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผ่านสำนักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

Corresponding author E-mail: nennuth@gmail.com

วันที่รับบทความ: 27 พฤศจิกายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 24 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 25 มิถุนายน 2568

($p = 0.20$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ($p = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน อายุ และจำนวนโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The cross-sectional descriptive study aimed to study factors related to health-related quality of life of post-stroke person in middle-aged adults and elderly in Lampang Province. A sample of 233 post-stroke person, was selected using a multi-stage sampling technique. Research instruments were questionnaires on mental health literacy and health-related quality of life. All were verified by five experts. The content validity indexes were between 0.67 - 0.83. The reliability coefficients were between 0.65-0.94. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation. The findings revealed that middle-aged adults and elderly had mental health literacy at the moderate level ($M \pm SD = 98.60 \pm 8.63$), and had health-related quality of life at the relatively high level ($M \pm SD = 4.07 \pm 0.76$). Factors related to health-related quality of life at the low level, were monthly household income ($p = 0.20$) and mental health literacy ($p = 0.27$) at $p < .01$. Age and a number of medical conditions were unrelated to health-related quality of life.

Keywords: Health-related Quality of Life, Mental Health Literacy, Stroke

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นความผิดปกติของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้เซลล์สมองตายจากการขาดออกซิเจนเกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ควบคุมได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ปัจจัยทางคลินิกเกิดจากความผิดปกติของระบบหลอดเลือดหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว หัวใจเต้นผิดจังหวะและปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น วัยสูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 65-75 ปี พบว่ามีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 49.60 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2563) หนึ่งในสามของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10 - 23 จะมีภาวะ

บกพร่องทางการเคลื่อนไหว การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ (Einstad et al., 2021) ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองอาจเกิดในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ก็ได้และทำให้กลับเป็นโรคซ้ำได้ ร้อยละ 20 ภายในระยะเวลา 1- 3 ปี (Uzuner & Uzuner, 2023) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย มีแนวทางการรักษาก้าวหน้าทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยยังคงมีรอยโรคหลงเหลืออยู่และส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ร้อยละ 39 ของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ 3-6 เดือนแรกจนถึง 3-5 ปี มีการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น หงุดหงิด อ่อนเพลีย เื่องซึม ไม่สนใจทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบและขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากรอยโรคของสมองส่วนหน้า และส่วนปมประสาทฐานที่เรียกว่า “ Frontal subcortical circuits ” ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายในระยะยาว ทำให้มีความพิการมากขึ้นจนยากที่จะกลับมา มีสภาพใกล้เคียงปกติและมีภาวะพึ่งพิงมากยิ่งขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าเดิม (วรีนันท์ จงประเสริฐพร และ ศิรสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล, 2566)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Ferrans และ Powers (n.d.) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ 2) อารมณ์และจิตใจที่มั่นคงสงบ ผาสุก สามารถจัดการกับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบได้อย่างเหมาะสม 3) สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 4) ครอบครัวยุติกัน ดูแลเอาใจใส่กัน สร้างความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ในขณะเดียวกัน การที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของผิดปกติทางจิตจะสามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและรู้จักวิธีการจัดการปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม (วชิรา โพธิ์ไธ และคณะ, 2564; Sampaio et al, 2022)

จังหวัดลำปางเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ร้อยละ 28.6 ของประชากรกลางปี พ.ศ. 2566 จำนวน 718,790 คน (กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง, 2566) จากการศึกษาสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในระบบฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (2566) ในเขตสุขภาพที่ 1 เจาะจงเฉพาะจังหวัดลำปางมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 50-59 คนจำนวน 1,173 คน ร้อยละ 1.5 และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจำนวน 6,543 คน ร้อยละ 3.48 ข้อมูลดังกล่าวแสดง

ให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดลำปาง โดยมีปัจจัยด้านอายุและปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของการป่วยเรื้อรังร่วมด้วย จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้

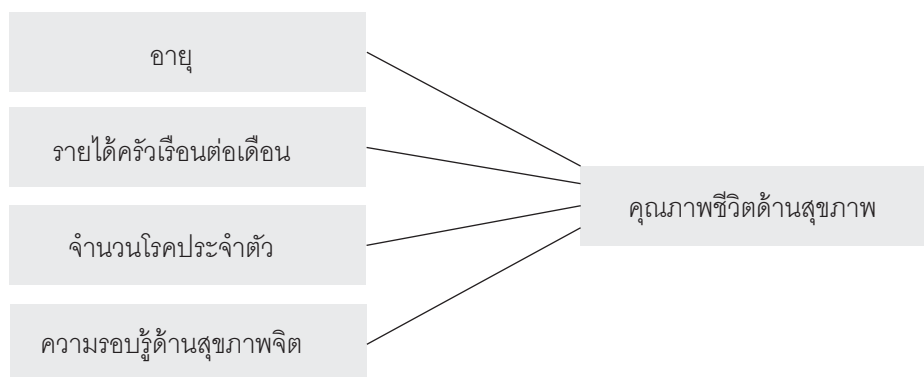
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดลำปาง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน จำนวนโรคประจำตัวและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดลำปาง

สมมติฐานการวิจัย

อายุ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน จำนวนโรคประจำตัวและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดของการวิจัย ตัวแปร อายุ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน จำนวนโรคประจำตัว ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Chantkran et al., 2021; Uzuner, N., & Uzuner, T. G., 2023; Sampaio et al., 2022; วชิรา โพธิ์ไธ และคณะ, 2564) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตใช้แนวคิดของ Jorm (2000) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใช้แนวคิดของ Ferrans และ Powers (n.d.) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ สุขภาพทางด้านร่างกาย สุขภาพทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ สุขภาพทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และสุขภาพทางด้านครอบครัว เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังในภาพ



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำปาง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 50 - 75 ปี ภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 เดือนถึง 3 ปี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดย 1) สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลือก 4 อำเภอ จาก 13 อำเภอในจังหวัดลำปาง 2) สุ่มเลือกอำเภอละ 3 ตำบล ได้ 12 ตำบล 3) สุ่มเลือกตำบลละ 1 หมู่บ้าน ได้ 12 หมู่บ้าน และสุ่มเลือก 233 คนจากแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากร

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม n4Studies (เชษฐา งามจรัส, 2564) กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ($\alpha = 0.05$) ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ 25% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.15 ใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ทราบจำนวนนับได้ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 211 คน และเพิ่มจำนวนอีก ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 233 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา และจำนวนโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือของ ศิริประไพ อินทร์ชัยเทพ และคณะ (2561) จำนวน 48 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้สุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จำนวน 15 ข้อ การตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ (ตอบใช่ = 1 ตอบไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ = 0) รวม 15 คะแนน 2) ด้านความเชื่อสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จำนวน 12 ข้อ และ 3) ด้านความสามารถจัดการปัญหาทางจิต จำนวน 21 ข้อ คะแนนรวม มีค่าระหว่าง 0-147 คะแนน การแปลผลระดับ ใช้ตามกองสุศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) โดยใช้เกณฑ์ค่าร้อยละ ดังนี้ 118-147 คะแนน (มากกว่า 80%) หมายถึง ระดับดีมาก 102-117 คะแนน (70-80%) หมายถึง ระดับดี 88-101 คะแนน (60-70%) หมายถึง ระดับพอใช้ และ 0-87 คะแนน (น้อยกว่า 60%) หมายถึง ระดับน้อย

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประยุกต์จากดัชนีวัดคุณภาพชีวิตของ Ferrans and Powers Quality of Life Index Stroke : Versions III

(Ferrans & Powers, n.d.) จำนวน 20 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถ การทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัวและคนใกล้ชิด การตอบใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ แปลความหมายของระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 3.41 - 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก 2.61 - 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 1.00 - 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2552)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาระหว่าง 0.67 - 0.83 ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้านความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (KR 21) เท่ากับ 0.76 ส่วนแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้านความเชื่อด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต และด้านความสามารถในการจัดการปัญหาทางจิต หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.65 และ 0.68 ตามลำดับ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ HREC-UP_HSST 1.2/060/67 วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย การรักษาความลับ ความมีอิสระในการตัดสินใจถอนตัวจากการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและไม่ขัดข้อง จึงขอใหลงนามในแบบบันทึกแสดงความยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วง

เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2567 โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 24 คน (หมู่บ้านละ 2 คน) แจกแบบสอบถามให้ผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุตอบที่บ้าน ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ และรับกลับเมื่อตอบเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณค่าสถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ สเปียร์แมน เมื่อตรวจสอบชุดของข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ แปลความหมายระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ 0.00 - 0.20 หมายถึง ระดับน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์ 0.21 - 0.40 หมายถึง ระดับต่ำ 0.41 - 0.60 หมายถึง ระดับปานกลาง 0.61 - 0.80 หมายถึง ระดับสูง และ 0.81 - 1.00 หมายถึง ระดับสูงมาก (พิเชษฐ ศรีสุข, 2565)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.1 และเพศหญิง ร้อยละ 45.9 อายุเฉลี่ย 66.09 ปี (SD = 7.47) ร้อยละ 44.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.7 รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน 6,395.70 บาท ร้อยละ 78.1 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 69.5 เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 28.8 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 65.2 จำนวนโรคประจำตัวที่พบมากคือโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 51.9 และ 36.9 ตามลำดับ

2. **ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดลำปาง**

2.1 ผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($M \pm SD = 4.07 \pm 0.76$) ในรายด้าน ด้านความสามารถ

การทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านครอบครัวและ
คนใกล้ชิด อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ อยู่ในระดับค่อนข้าง
มาก (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุ (n = 233)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	4.50	0.79	มาก
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	3.88	0.85	ค่อนข้างมาก
ด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ	4.01	0.83	ค่อนข้างมาก
ด้านครอบครัวและคนใกล้ชิด	4.50	0.83	มาก
รวม	4.07	0.76	ค่อนข้างมาก

2.2 ผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุร้อยละ 44.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับพอใช้ อีก ร้อยละ 42.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี มีเพียง ร้อยละ 12.9 และ 0.4 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับไม่ดีและดีมาก ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน จำนวนโรคประจำตัวและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ของผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดลำปาง พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ($p = 0.20$) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ($p = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนอายุและจำนวนโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ) ระหว่าง อายุ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน จำนวนโรคประจำตัว และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ Spearman's Rank Correlation (n = 233)

ตัวแปร	ρ	p-value	ระดับ
อายุ	0.02	.73	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน	0.20	.01	สัมพันธ์ระดับต่ำ
จำนวนโรคประจำตัว	-0.05	.17	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	0.27	.01	สัมพันธ์ระดับต่ำ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดลำปางมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก อธิบายว่า ผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา รวมทั้งผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองหรือนอกเขตเมืองต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จากเหตุการณ์ในชีวิตดังกล่าวทุกคนจึงปรารถนาที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในทุกมิติอย่างไม่แตกต่างกันทั้งทางร่างกาย การประคับประคองจิตใจ ระบุว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมควบคู่ไปกับต้องการได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยการได้รับข้อมูลหรือความรู้ใหม่ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ได้เห็นแบบอย่างที่ดีจากผู้อื่นที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ได้รับคำพูดที่โน้มน้าวให้เห็นถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิด เกิดแรงจูงใจให้ลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยตนเอง จนเกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพหรือชะลอความเสื่อมถอยไม่ให้เกิดขึ้นมากไปกว่าเดิม เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น (Nahari & Alsaleh, 2024) สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถภายในตนเองของ Bandura (2001) ที่ระบุว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อเกิดขึ้นภายในตนย่อมสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสมและจะแสดงพฤติกรรมต่อเนื่องเพื่อให้สำเร็จตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

2. ผู้ใหญ่วัยกลางและผู้สูงอายุภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 44.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 42.1 อยู่ในระดับดี อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตยังเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ แต่ผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดบางประการเนื่องจากเป็นกลุ่ม

ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยกลางและผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 66.09 ปี ร้อยละ 44.6 บางรายมีความพิการร่วมด้วยและจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบาง จึงทำให้ขาดโอกาสหรือขาดความรู้และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากช่องทางต่าง ๆ เช่น จากสื่อสังคมออนไลน์ ได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพไม่เพียงพอ ความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ หรืออาจเกิดจากความแตกต่างด้านสถานภาพในแต่ละบุคคล เช่น ระดับการศึกษา ความยากจน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.7 และมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 6,395.70 บาท นอกจากนี้แล้วความวิตกกังวล ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าภายหลังการเจ็บป่วยล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (ทัศนีย์ จินตกานนท์, 2562) การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการดูแลจิตใจตนเอง การปรับตัวต่อชีวิตที่เปลี่ยนแปลงและรอบรู้ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Jorm (2000) ที่กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลในการเผชิญและแก้ไขปัญหาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลรับรู้ปัญหาและความผิดปกติทางจิตของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ต้องการการรู้เท่าทันในการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจากบุคลากรด้านสุขภาพ การเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมหรือเสมอภาคและเลือกใช้บริการที่เหมาะสม ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อที่จะรับการรักษาทางด้านจิตเจตนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพียงพอจะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อความเครียดและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น ลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

3. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับรายได้ครัวเรือนต่อเดือน และความรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจาก

มีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยยังคงมีรอยโรคหลงเหลืออยู่และส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจทำให้ไม่สนใจและขาดแรงจูงใจทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ ทำให้มีความพิการมากขึ้นและมีภาวะพึ่งพิงมากยิ่งขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าเดิม (รวินันท์ จงประเสริฐพร และ ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล, 2566) นอกจากนี้ยังมีรายงานของปัจจัยอื่นอีก อาทิ ระดับความรุนแรงของโรค ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา การเข้าถึงระบบสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนทางสังคมและทัศนคติต่อภาวะสุขภาพของตนเอง (Sun et al., 2023)

4. อายุและจำนวนโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอธิบายได้ว่า การได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เพียงพอจากระบบสาธารณสุข วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวของสังคมไทย และแรงสนับสนุน

ทางสังคม เช่น ระดับความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชน ขณะป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของเพื่อนบ้านหรือชุมชน ตลอดจนระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากกว่า ปัจจัยด้านอายุหรือจำนวนโรคประจำตัว (รังษิยา เชื้อเจ็ดต้น และ เดชา ทำดี, 2560) อีกประการน่าจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 2 ราย และจำนวนโรคมีการกระจายของข้อมูลแคบทำให้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาต่อในเรื่อง ปัจจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของโรค การควบคุมโรคร่วมที่ส่งผลต่อระดับความพิการหรือกลับเป็นโรคซ้ำ แรงสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิต ระดับการศึกษา การเข้าถึงระบบสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. (2566). *ประกาศสำนักทะเบียนกลางจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร 2566*, 46-47.
<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/sumyear.php>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs: เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข ระบบฐานข้อมูลกลาง. (2566). *อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข*.
<https://hdcservice.moph.go.th/main/index.php>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองสุขศึกษา. (2561). *การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*.
<https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/>
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2552). *สถิติและการวิเคราะห์สำหรับวิจัยสังคมศาสตร์*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เชษฐา งามจรัส. (2564). การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ศูนย์นวัตกรรมการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ จินตกานนท์. (2562). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(2), 114-124.
- พิเชษฐ์ ศรีสุข. (2565). สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังษิยา เชื้อเจ็ดตน และเดชา ทำดี. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง. *Journal of Associated Medical Sciences*, 50(3), 597-604.
- รวินันท์ จงประเสริฐพร และศิริสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล. (2566). ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 48(1), 41-60.
- วชิรา โพธิ์ใส, ราตรี บุญชู, ดวงกมล วัตราดุลย์, คุณัสปรกรณ์ มัคคัปลานนท์, และปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *เชียงใหม่เวชสาร*, 60(1), 63-74.
<https://doi.org/10.12982/CMUMEDJ.2021.06>
- ศรีประไพ อินทรชัยเทพ, สิริอร พัวศิริ, มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, ประภาศรี พุ่มมีผล, และวินัย รอบคอบ. (2561). การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไป. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 10(2), 97-109.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Chantkran, W., Chaisakul, J., Rangsin, R., Mungthin, M., & Sakboonyarat, B. (2021). Prevalence of and factors associated with stroke in hypertensive patients in Thailand from 2014 to 2018: A nationwide cross-sectional study. *Scientific Reports*, 11, Article 17614.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-96878-4>
- Einstad, M. S., Saltvedt, I., Lydersen, S., Ursin, M. H., Munthe-Kaas, R., Ihle-Hansen, H., Knapskog, A.-B., Askim, T., Beyer, M. K., Næss, H., Seljeseth, Y. M., Ellekjær, H., & Thingstad, P. (2021). Associations between post-stroke motor and cognitive function: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 103.
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02055-7>
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (n.d.). *Ferrans and Powers Quality of Life Index: Questionnaires and scoring*. University of Illinois at Chicago.
<https://qli.uic.edu/questionnaires-and-scoring/>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401.
<https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>

- Nahari, A., & Alsaleh, A. M. (2024). Impact of social support and self-efficacy on activity of daily living among post-stroke patients in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Healthcare*, 12(16), Article 1564.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12161564>
- Sampaio, S., Gonçalves, P., & Sequeira, C. (2022). Mental health literacy: It is now time to put knowledge into practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), Article 7030.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19127030>
- Sun, Y. A., Kalpakavadi, S., Prior, S., Thrift, A. G., Waddingham, S., Phan, H., & Gall, S. L. (2023). Socioeconomic status and health-related quality of life after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), Article 115.
<https://doi.org/10.1186/s12955-023-02194-y>
- Uzuner, N., & Uzuner, T. G. (2023). Risk factors for multiple recurrent ischemic strokes. *Brain Circulation*, 9(1), 35-41.
https://doi.org/10.4103/bc.bc_73_22