



Health Literacy and Self-Management Among Elderly Ischemic Stroke Survivors*

ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ*

สุภาวดี จิตติมูล**

Supawadee Thitimoon**

ณัฐยานี สุวรรณคฤหาสน์***

Nattaya Suwankruhasn***

ศิริรัตน์ ปานอุทัย****

Sirirat Panuthai****

Abstract

Elderly ischemic stroke survivors with good self-management can reduce disability and complications, and prevent recurrent stroke. This correlational descriptive research investigated health literacy, self-management, and the correlation between health literacy and self-management in elderly ischemic stroke survivors. The participants were 88 older persons, diagnosed with ischemic stroke for 6 months or longer, who received treatment at a sub-district Health Promoting Hospital. Research instruments for data collection included the Personal and Illness Information Questionnaire, the Health Literacy for Elderly Ischemic Stroke Survivors Questionnaire, and the Self-Management for Elderly Ischemic Stroke Survivors Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that health literacy among elderly ischemic stroke survivors was moderate ($\bar{X} = 39.56$, S.D. = 7.89). Self-management among elderly ischemic stroke survivors was high ($\bar{X} = 93.60$, S.D. = 9.81). Health literacy was positively and statistically correlated with self-management at a moderate level ($r = .386$, $p = .001$).

The results of this study provide basic information for health professionals to support self-management through promoting health literacy among elderly ischemic stroke survivors for enhancing health literacy.

Keywords: Self-management; Health literacy; Elderly ischemic stroke survivors

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
email: nattaya.s@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีการจัดการตนเองที่ดีจะช่วยลดความพิการ และภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 88 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ และแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product-moment correlation.

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 39.56$, S.D. = 7.89) การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบอยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 93.60$, S.D. = 9.81) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .386$, $p = .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบโดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: nattaya.s@cmu.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, 2018) พบว่าในแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.5 ล้านคน สำหรับอัตราผู้ป่วยพบว่าในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 13.7 ล้านคน มีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke survivors) ทั่วโลก สะสม 80 ล้านคน และสมาคมโรคหลอดเลือดสมองในสหราชอาณาจักร พบมีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 1.3 ล้านคน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Stroke Association, 2021) โดยพบผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 60 และผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดออกในสมอง ร้อยละ 38 (American Stroke Association, 2021) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่ระยะเวลา 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี ในปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 82, 78, และ 74 และในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 88, 84, และ 82 ตามลำดับ (Research Office for the Development of Thai Health Security, 2014) จากสถิติดังกล่าวสะท้อนเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ หมายถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีชีวิตและสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ทักษะ และความมั่นใจ ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันต่อไปได้ แม้จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ (American Stroke Association, 2019; American Stroke Association, 2021) ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ischemic stroke) จะเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด โดยพบประมาณร้อยละ 85 – 87 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (American Stroke Association, 2021) ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ได้แก่ ความอ่อนแรงของร่างกายด้านใดด้านหนึ่ง บางรายมีการเบี้ยวเบนใบหน้า มีความเหนื่อยล้า เกร็ง บางรายอาจมีอาการชัก การเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสารและการรับรู้ ได้แก่ มีความลำบากในการติดต่อสื่อสาร อาจมีอาการสับสน จำในช่วงสั้น ๆ การรับข้อมูลใหม่อาจช้า ทำให้คิดซ้ำตัดสินใจช้า การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ ได้แก่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย อาจมีภาวะหลงลืมรวมถึงสมองเสื่อม สับสน เครียด รำคาญ รู้สึกวิตกกังวล กลัว รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า โดดเดี่ยว โกรธ ซึมเศร้า ไม่เพลิดเพลิน ขาดความสนใจ นอนหลับยาก (American Stroke Association, 2019)

เป้าหมายหลักของการดูแลผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองแม้ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ลดความพิการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง โดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การทำจิตใจให้แจ่มใส การงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา (American Stroke Association, 2019) แต่พบว่าผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังคงปฏิบัติตนเองไม่เหมาะสมในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ การรับประทานยา การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา จากการศึกษาของ ปทิตตา ทรวงโพธิ์, ประสบสุข ศรีแสนปาง, และ เจียมจิต แสงสุวรรณ (Suangpho, Srisaenpang & Saengsuwan, 2014) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 82 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ โดยคิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว ไม่เป็นอะไรแล้ว หายดีแล้ว และไม่ต้องรับประทานยาอีก จึงไม่มารับการติดตามการรักษา และจากการศึกษาของ สุจิตรา คุ่มสะอาด, วิณา เทียงธรรม, และ เพ็ญพิศ สุวรรณอำไพ (Khumsa-ard, Thiangtham & Suwan-ampai, 2017) ที่ศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จำนวน 220 ราย อายุ 35-80 ปี พบว่า การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับสภาวะโรค และการไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จะเห็นได้ว่า หากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาจลดผลกระทบด้านต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิตภายใต้ข้อจำกัดทางร่างกาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการถาวรได้

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในการจัดการกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังในแต่ละวัน อย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต เพื่อควบคุมสภาวะความเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยนั้นได้ ซึ่งจะต้องอาศัยคำแนะนำ และความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการแพทย์ ได้แก่ การจัดการยา การจัดการอาหาร การจัดการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดการด้านกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย (Thai Stroke Society, 2018) 2) การจัดการด้านบทบาท ได้แก่ การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การปรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและบุคลากรทางการแพทย์ตามการพร้อมของการสื่อสาร (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2015) และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เครียด หงุดหงิด โกรธ วิตกกังวล ท้อแท้ กลัว และซึมเศร้า โดยการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายอารมณ์ การหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์ (Stroke Association, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังมีการจัดการตนเองในระดับต่ำถึงปานกลาง การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุ และผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง จะมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น จากการศึกษาของ กวน, วัง, และ เหลียน (Guan, Wang, & Lian, 2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพักฟื้น 15 วัน ถึง 6 เดือน ในประเทศจีน จำนวน 440 ราย ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .009$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .863$, $p < .01$) และรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเอง ($F=2.641$, $p=.049$) นอกจากนี้จากการศึกษาของ โซ ชุก ฮี, และ ยุน คยองซุน (Sook Hee & Kyung Soon, 2016) ที่ศึกษาอิทธิพลของความไม่แน่นอนปัจจัยเสี่ยงทางสรีรวิทยา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r=.78$, $p<.001$) และจากการศึกษาของ เกบ-เบิร์ส, วินเทอร์, สปูเรนเบิร์ก, ไวเนีย, และ ไรจ์เนฟเวลด์ (Geboers, Winter, Spoorenberg, Wynia, & Reijneveld, 2016) ที่ศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 1,052 ราย ในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ($\beta = .34$, $p < .001$) จะเห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบสามารถที่จะจัดการตนเองได้ การที่ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้ต้องอาศัยการแสวงหาข้อมูล การเข้าใจข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์และเลือกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2000)

ประกอบด้วย 1) ทักษะทางปัญญา (cognitive skill) คือ ทักษะในการอ่านและการเขียน การเข้าใจ เข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะทางสังคม (social skill) คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การแสวงหาข้อมูล การได้รับข้อมูลที่หลากหลาย และการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งนี้ความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) คือ ทักษะความรู้ความเข้าใจและสามารถสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) คือ ทักษะทางปัญญาขั้นสูง เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพ เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อใช้ข้อมูลและแหล่งบริการในการจัดการสุขภาพตนเองได้เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบงานวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ดังการศึกษาของ เฉิน และคณะ (Chen et al., 2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในประเทศจีน จำนวน 82 ราย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .33, p < .001$) และการศึกษาของ ยาดาฟ และคณะ (Yadav et al., 2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีหลายโรค ในประเทศเนปาล จำนวน 238 ราย อายุระหว่าง 18 ถึง 70 ปีพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองระดับปานกลาง ($r = .367, p < .001$) ซึ่งองค์ความรู้ที่พบไม่สามารถอธิบายในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ เนื่องจากการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบมีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างจากกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น เพราะมีพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง และผลกระทบที่แตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่นที่ต้องมีการจัดการที่ต่างกันไป มีความพร้อมทางร่างกายหรือความพิการหลงเหลืออยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นอย่างไร
2. ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบจะมีความพร้อมทางร่างกายและความพิการตามมา ส่งผลทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีข้อจำกัด เพื่อให้ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติเดิม จึงต้องมีการจัดการตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม การจัดการตนเองตามแนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) การจัดการทางการแพทย์ 2) การจัดการกับบทบาท และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ โดยผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบจะสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยได้สำเร็จต้องอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) ซึ่งเป็นความสามารถในการเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการด้านการแพทย์ เข้าถึงข้อมูล สามารถที่จะสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรด้านสุขภาพ และสามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จนนำมาปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและอารมณ์ของตนเอง เพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ โดยผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในระดับสูงจะช่วยให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ 1) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medicine, Ministry of Public Health, 2014) ได้ 12 คะแนนขึ้นไป 2) การรับรู้สติปัญญาเป็นปกติ โดยใช้แบบประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ที่สร้างโดย ไฟเฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ที่แปลโดย ประคอง อินทรสมบัติ (Intarasombat, 1996) ได้ 8 คะแนนขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) (Cohen, 1988) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Polit & Beck, 2004) จากการเปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลที่อำเภอเมือง จังหวัดน่าน เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบมากเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอบัว และมียัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคมามากที่สุด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยสุ่มตำบลแบ่งพื้นที่ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตก จับฉลากสุ่มรายชื่อตำบล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement and proportionate sampling) ตามสัดส่วนที่

กำหนดของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหานทราย 8 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสิงห์ 10 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำทอง 9 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูใต้ 10 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสวก 11 ราย และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 40 ราย รวมเป็น 88 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ การอ่อนแรงของร่างกาย กำลังกล้ามเนื้อแขนและขา จำนวนโรคประจำตัวรวม ชื่อโรคประจำตัวรวม จำนวนยาที่รับประทาน แหล่งบริการด้านสุขภาพหลักเมื่อเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผู้วิจัยปรับใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริญญา นพเคราะห์, โรจน์จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ (Noppakraw, Chintanawat & Khampolsiri, 2020) มีจำนวนข้อคำถามรวมทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันจำนวน 5 ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง โดยคะแนนการปฏิบัติทางบวก ไม่เคย 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน และบ่อยครั้ง 4 คะแนน คะแนนการปฏิบัติทางลบ ไม่เคย 4 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน และบ่อยครั้ง 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 ถึง 56 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 14.00 ถึง 28.00 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ช่วงคะแนน 28.01 ถึง 42.00 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 42.01 ถึง 56.00 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .89

3. แบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแปล และนำมาดัดแปลง จากแบบประเมินการปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (the Stroke Self-management Behaviours Performance Scale) ของ โล, ชาง และ เซา (Lo, Chang & Chau, 2016) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย และ 10 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติดีเยี่ยม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 110 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 0.00 ถึง 36.00 คะแนน หมายถึงมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 36.01 ถึง 73.00 คะแนน หมายถึงมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 73.01 ถึง 110.00 คะแนน หมายถึงมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .90 หาความเชื่อมั่นโดยการตรวจสอบความคงที่ (stability) ของเครื่องมือด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest procedure) และหาค่า Pearson product-moment

correlation (Drost, 2011) ได้เท่ากับ .99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 067/2564 ผู้วิจัยขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการสวมหน้ากากอนามัย อยู่ในระยะห่างประมาณ 2 เมตร และผู้ร่วมวิจัยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสเอกสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ และแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยการอ่านข้อคำถาม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเองโดยไม่มีการอธิบายใด ๆ และใช้ระยะเวลา 30 - 45 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson product-moment correlation ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้ ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) $r = 1$ หมายถึงมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ ถ้า $r = 0.70$ ถึง 0.99 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ถ้า $r = 0.30$ ถึง 0.69 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ถ้า $r = 0.01$ ถึง 0.29 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ถ้า $r = 0$ หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์กัน (Burns & Grove, 2009)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย เป็นเพศชาย 47 ราย (ร้อยละ 53.41) และเพศหญิง 41 ราย (ร้อยละ 46.59) อายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 63.64) อายุเฉลี่ย 68.58 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 61.37) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.00) ลักษณะการอยู่อาศัย อยู่กับสามี ภรรยา และบุตร (ร้อยละ 52.27) มีผู้ดูแล (ร้อยละ 94.32) สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 76.14) ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ 1 - 5 ปี (ร้อยละ 64.77) มีการอ่อนแรงของร่างกายซีกซ้าย (ร้อยละ 52.27) กำลังกลืนเนื้อแข็งและขา อยู่ในเกรด 5 (ร้อยละ 44.32) มีจำนวนโรคประจำตัวรวม 2 โรค (ร้อยละ 42.05) และโรคประจำตัวรวมที่พบมากที่สุดคือ โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 92.05) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 86.36) แหล่งบริการด้านสุขภาพหลักเมื่อเจ็บป่วยคือโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 100) และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรด้านสุขภาพ (ร้อยละ 100)



ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบว่ามีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสุด 22.00 คะแนน สูงสุด 56.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 39.56 (SD = 7.89) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 64.77 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 29.55 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.68

ข้อมูลการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบว่ามีคะแนนการจัดการตนเองต่ำสุด 72.00 คะแนน สูงสุด 106.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 93.60 (SD = 9.81) อยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนการจัดการตนเอง 3 ระดับ พบว่ามีการจัดการตนเองระดับสูง ร้อยละ 87.50 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.50 และไม่พบในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนนที่ได้ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละของระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนแบบสอบถาม	ช่วงคะแนนที่ได้ (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\bar{x}$ (SD)	ระดับ	ความถี่ (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14.00 - 56.00	22.00 - 56.00	39.56 (7.89)	ปานกลาง	
ระดับต่ำ	14.00 - 28.00				5 (5.68)
ระดับปานกลาง	28.01 - 42.00				57(64.77)
ระดับสูง	42.01 - 56.00				26(29.55)
การจัดการตนเอง	00.00 - 110.00	72.00-106.00	93.60 (9.81)	สูง	
ระดับปานกลาง	36.01 - 73.00				11(12.50)
ระดับสูง	73.01 -110.00				77(87.50)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ

พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .386, p = .001$)

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบมีทักษะทางปัญญาที่สามารถอ่านเอกสารให้คำแนะนำ แผ่นพับ และอ่านฉลากยาได้ สามารถที่จะค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และคัดเลือกข้อมูลที่ต้องการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่มีอยู่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบสามารถที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับบุคคลอื่น และสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 63.64) มีอายุเฉลี่ย 68.58 ปี ซึ่งเป็น



ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีศักยภาพในการรับรู้ การคิด การตัดสินใจที่ดี อีกทั้งมีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.37) ได้รับการศึกษาระดับพื้นฐานทำให้มีความสามารถอ่านและเขียนได้ ทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้ และยังมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.00) ลักษณะการอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตร (ร้อยละ 52.27) เมื่อเจ็บป่วยมีผู้ดูแลโดยเกี่ยวข้องเป็น คู่สมรส บุตร หลาน พี่ หรือน้อง (ร้อยละ 94.32) จะได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูลสุขภาพ ช่วยให้คำปรึกษา ค้นหาข้อมูลและช่วยตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในช่วง 1 – 5 ปี (ร้อยละ 64.77) ซึ่งในระยะเวลาเจ็บป่วยไม่นานจะมีความตระหนักถึงสุขภาพตนเอง สนใจค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพหลักคือโรงพยาบาลชุมชน และได้รับแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรงกับบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ร้อยละ 100 สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังไม่สามารถพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพหรือวิเคราะห์ข้อมูลบางอย่างได้ เช่น ความเหมาะสมและถูกต้องของข้อมูล การนำข้อมูลที่รับมาไปใช้กับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง และการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่รับมาจะไม่สามารถวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ข้อมูลบางอย่างได้ ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษารังนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ จ้าว, จ้าว และ ลี (Zhao, Zhao & Li, 2020) ที่ศึกษาลักษณะประชากรทางสังคมกับสถานะความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในมณฑลจี๋หลิน ประเทศจีน อายุ 45-69 ปี จำนวน 588 ราย พบว่าความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ผลการศึกษารังนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบสามารถจัดการตนเองได้ดีทั้ง 3 ด้าน จากการสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ สามารถจัดการด้านการแพทย์ ได้แก่ ออกกำลังกายเป็นประจำ มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่คำนึงถึงสุขภาพ รับประทานยาตรงเวลา รับประทานอาหารตามคำแนะนำ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบสามารถจัดการด้านบทบาท ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ติดต่อกับเพื่อนๆ อย่างสม่ำเสมอ และการร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบสามารถจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ จัดการกับอารมณ์ของตนเองเมื่อเผชิญกับโรคหลอดเลือดสมองและสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีความพึงการน้อย กำลังกล้ามเนื้อแขนและขา อยู่ในเกรด 5 (ร้อยละ 44.32) สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.00) อยู่อาศัยกับคู่สมรส และบุตร (ร้อยละ 52.27) โดยมีผู้ดูแล (ร้อยละ 94.32) ซึ่งครอบครัวช่วยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ป่วย ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความซึมเศร้าลดลง (Ahn, Lee, Jeong, Kim & Park, 2015) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความร่วมมือในการจัดการสุขภาพตนเอง และเมื่อเจ็บป่วยเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพหลักคือโรงพยาบาลชุมชน และได้รับแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรงจากบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 100) สามารถไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและปรึกษาปัญหาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้ไม่มีอารมณ์เครียด กังวล ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการสุขภาพตนเองที่ดี รวมถึงมีสิทธิการรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 76.14) ไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาการเป็น

โรคหลอดเลือดสมองตีบ ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 64.77) ซึ่งเป็นระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีภาวะแทรกซ้อนไม่มาก ความพิการมีน้อย ส่งผลให้การปฏิบัติตนไม่ซับซ้อน สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี เป็นวัยที่มีความเสื่อมตามสภาพทางกายไม่มาก มีการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการฟื้นฟูสภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ เล็น และคณะ (Ren et al., 2020) ที่ศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศจีน จำนวน 203 ราย หลังจากได้รับวินิจฉัยในช่วง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าระดับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r = .386, p = .001$) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉิน และคณะ (Chen et al., 2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในประเทศจีน จำนวน 82 ราย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .33, p < .001$) จากการศึกษาของ ยาดาว และคณะ (Yadav et al., 2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองกับของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีหลายโรค ในประเทศเนปาล จำนวน 238 ราย อายุระหว่าง 18 ถึง 70 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองระดับปานกลาง ($r = .367, p < .001$) จากการศึกษาของ อามานี แดมะยู, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ พนิดา จันทโสภีพันธ์ (Daemayu, Panuthai & Juntasopeepun, 2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ($r = .469, p < .01$) และจากการศึกษาของ ไฮเจแมนส์, เวฟริจินส์, รีดเดอร์เมกเกอร์, วานส์เตอร์วาส และ ริทเคนส์ (Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart & Rijken, 2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 1,341 ราย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในกลุ่มอื่น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ไม่ได้อาศัยในชุมชนเมือง



References

- Ahn, D.-H., Lee, Y.-J., Jeong, J.-H., Kim, Y.-R., & Park, J.-B. (2015). The effect of post-stroke depression rehabilitation outcome and the impact of caregiver type as a factor of post-stroke depression. *Annals of Rehabilitation of Medicine*, 39, 74-80.
- American Stroke Association. (2019). *A guide for patients and caregivers: Life after stroke our path forward*. Retrieved from https://www.stroke.org/-/media/Stroke-Files/life-after-stroke/Life-After-Stroke-Guide_7819.pdf
- American Stroke Association. (2021). *Life after stroke*. Retrieved from <https://www.stroke.org/en/professionals/stroke-survivor-2-survivor>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Chen, Y. C., Chang, L. C., Liu, C. Y., Ho, Y. F., Weng, S. C., & Tsai, T. I. (2018). The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 265-275. doi:10.1111/jnu.12377
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Daemayu, A., Panuthai, S., & Juntasopeepun, P. (2020). Correlation between health literacy and self-management amongst older Thai Muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing*, 35(3), 87-107. (in Thai)
- Department of Medicine, Ministry of Public Health. (2014). *Guide to screening/evaluation of the elderly*. Nonthaburi: The Veterans Organization's Welfare Press Office. (in Thai)
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2015). *Handbook practice guidelines for stroke patients' caregiver*. Chonburi: Somdej Phra Sangharaj Nganasamvara Geriatric Hospital. (in Thai)
- Drost, E. A. (2011). Validity and reliability in social science research. *International Perspectives on Higher Education Research*, 38(1), 105-124.
- Geboers, B., Winter, A. F., Spoorenberg, S. L., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research*, 25(11), 2869-2877.
- Guan, F. G., Wang, M., & Lian, X. Q. (2018). The status quo and influence of self-management behaviors in convalescent stroke patients. *Frontiers of Nursing*, 5(2), 119-125. doi:10.2478/fon-2018-0016
- Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 41-48.
- Intarasombat, P. (1996). Health assessment in the elderly. *Ramathibodi Nursing Journal*, 2(3), 44-56. (in Thai)



- Khumsa-ard, S., Thiangtham, W., & Suwan-ampai, P. (2017), Behavior factors related to recurrent stroke. *Journal of Public Health Nursing*, 31(Special Edition), 13-26. (in Thai)
- Lo, S. H. S., Chang, A. M., & Chau, P. C. (2016). Study protocol: A randomised controlled trial of a nurse-led community-based self-management programme for improving recovery among community-residing stroke survivors. *BMC Health Services Research*, 16, 387. doi:10.1186/s12913-016-1642-9
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcome, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020), Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (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.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ren, X-R., Wei, Y. Y., Su, X-N., Hua, Y., Shao, P., Xiao, T., ... Guo, H-X. (2020). Correlation between self-perceived burden and self-management behavior in elderly stroke survivors: A longitudinal observational study. *Medicine (Baltimore)*, 99(44). doi: 10.1097/MD.00000000000022862
- Research Office for the Development of Thai Health Security. (2014). *The complete report, a study of differences between stroke services health benefits and outcomes: A quantitative study*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Stroke Association. (2012). *Emotional changes after stroke*. Retrieved from <https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/Emotional%20changes%20after%20stroke.pdf>
- Stroke Association. (2021). *Living with stroke*. Retrieved from <https://www.stroke.org.uk/effects-of-stroke>
- Suangpho, P., Srisaenpang, P., & Saengsuwan, J. (2014), Self-care behaviors of older persons with recurrent stroke. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 8(4), 9-25. (in Thai)
- Thai Stroke Society. (2018). How to take care of patient with stroke? *Journal of Thai Stroke Society*, 17(2), 25-40.
- World Stroke Organization. (2018). *World stroke organization annual report 2018*. Retrieved from <https://www.world-stroke.org>



Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., Bhatta, N., & Harris, M. F. (2020). Self-management practice, associated factors and its relationship with health literacy and patient activation among multi-morbid COPD patients from rural Nepal. *BMC Public Health*, 20, 1-7. doi:10.1186/s12889-020-8404-7

Zhao, C., Zhao, M., & Li, C. (2020). The health literacy status and influencing factors of the high-risk stroke population in Jilin Province. *Journal of Public Health*, 30, 855-860.