

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์, พย.ม.*

ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, Ph.D.**

Received: June 12, 2023

Revised: June 26, 2023

Accepted: June 28, 2023

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.8, 0.94, 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิงความสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.5 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69 ปี โดยเป็นผู้สูงอายุตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 49 ผู้สูงอายุตอนกลาง คิดเป็นร้อยละ 49 มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 60 โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 32 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.5 ร้อยละ 70 และร้อยละ 83.8 ตามลำดับ และพบว่ามีเพียงความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($r = .31$ $p = .05$)

ข้อเสนอแนะ บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมและป้องกันโรคได้ ซึ่งจะนำไปสู่การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: lilit_s_2000@bcnnon.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Relationship between Knowledge, Stroke Health Literacy and Quality of Life in
Elderly Who Come to Service at the Elderly Quality Development Life Center
Nonthaburi Municipality

Lilit Sirisabjanab, M.N.S.*

Yupawan Thongtanunam, Ph.D.**

Abstract

The descriptive research to study the knowledge level about stroke, stroke health literacy, and the quality of life in the elderly and the relationship between knowledge, stroke health literacy, and quality of life in the elderly in Nonthaburi Municipality. The sample consisted of elderly people who came to receive services at the Quality of life development center, Nonthaburi Municipality. Data was collected by questionnaires such as a general data questionnaire, knowledge questionnaire, stroke health literacy questionnaire, and quality of life in an elderly questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient of confidence was 0.8, 0.94, 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's relationships.

It was found that 77.5% of the elderly were female, aged an average of 69 years, 49% were early seniors and 49% were middle seniors, 60% of the elderly had chronic illnesses. The most common disease was high blood pressure. 32%, most of the elderly had the knowledge, and stroke health literacy and quality of life in the elderly at a high level were of 67.5%, 70%, and 83.8% respectively. It was found that only stroke health literacy and the quality of life in the elderly had a moderate relationship at the level of significance 0.5 ($r=.31$ $p=.05$)

Health personnel should pay more attention and organize activities to promote stroke health literacy for the elderly in order that the elderly can control and prevent disease to lead a good quality of life in elderly.

Keywords: Knowledge, Stroke health literacy, Quality of life in elderly

* Professional Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: lilit_s_2000@bcnnon.ac.th

** Dr., Special Professional Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aged Society) แล้ว โดยมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 11 ล้านคน ในปี 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแล้ว และเป็นปีแรกที่มีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก และเป็นปีที่ได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยจากการพัฒนาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในช่วงระยะเวลาสามสิบปีที่ผ่านมาทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น โดยปัจจุบันคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยโดยรวม 72 ปี แยกเป็นเพศชาย 68 ปี เพศหญิง 75 ปี ตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นไป จะมีคนไทยอายุเกิน 60 ปี ๆ ละล้านคน ซึ่งในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่เปอร์เซ็นต์สังคมผู้สูงวัย คือร้อยละ 28 และใน พ.ศ. 2583 หนึ่งในสามของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงวัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) จากสถานการณ์แนวโน้มประชากรสูงอายุที่สูงขึ้น จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเตรียมวางแผนในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสอดคล้องกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

จากการศึกษาของ จินตนา สุวิทวัส (2560) พบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery disease) โรคถุงลมปอดโป่งพอง (chronic obstructive pulmonary disease) โรคหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) และโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต่อความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ และมีการศึกษาของ Johnson et al. (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความจำเป็นต่อการตอบโต้โรคหลอดเลือดสมองโดยกล่าวว่า องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2559 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจโดย พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในปีพ.ศ. 2558 ทั้งหมด 6.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลในปีพ.ศ. 2560 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 สูงขึ้นอย่างชัดเจนในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี และยังส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมา เกิดเป็นผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือตามอาการ มีอาการและความผิดปกติเกิดขึ้น สอดคล้องกับนิจศรี ชาญณรงค์ (2562) กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สูญเสียการทำงานอย่างเฉียบพลัน เป็นสาเหตุความพิการและเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ทำให้เสียชีวิตจำนวน 5 หมื่นรายต่อปี โดยสังเกตอาการที่เรียกว่า FAST ประกอบด้วย 1. F: Face หน้าเบี้ยว 2. A: arm แขนขาอ่อนแรง 3. S: Speak พูดไม่ชัด และ 4. T: Time เกิดขึ้นทันใด และร้อยละ 30 ผู้ป่วยจะพิการระยะยาวแต่หากผู้ป่วยมารักษาเร็วภายในระยะเวลาที่กำหนดโอกาสพิการก็จะลดลงได้

โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุนับวันจะมีอุบัติการณ์ อัตราการเกิดโรค สูงขึ้นทุก ๆ ปี จัดเป็นโรคเรื้อรัง โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มียุคคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (นิมนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์ และคณะ, 2559) จะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวขนาดเล็ก ทำให้ขาดผู้ดูแลและช่วยเหลือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ขาดรายได้ มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น การขาดการดูแลจากบุตรหลาน การขาดกิจกรรมกับมิตรสหาย

และเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่อ่อนแอ มีความเป็นอยู่ไม่ดี ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและทำให้การดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะช่วยให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เกี่ยวข้องกับความรู้ที่มีอยู่เดิมและช่วยเสริมเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (กิจปพน ศรีธานี, 2560) และความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, 2560) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจและจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ลดลงไปจนถึงมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่ดีได้ (มุทิตา วรรณชาติ และคณะ, 2558) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลงและเนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยมากกว่าคนในวัยอื่น ส่งผลให้ความสามารถในทักษะด้านต่าง ๆ ในการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองลดลง อาจทำให้เกิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำลงได้

ดังนั้นจะอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จึงต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองด้วย จากรายงานทางสถิติข้อมูลของสำนักงานจังหวัดนนทบุรี (2561) พบว่าจังหวัดนนทบุรี มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่เรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และจังหวัดนนทบุรีจัดเป็นจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นเป็นลำดับสองของประเทศ กล่าวคือมีประชากรจำนวน 1,229,735 คน มีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 207,129 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 จังหวัดนนทบุรี ที่จะพัฒนาให้จังหวัดเป็นเมืองน่าอยู่ เป็นเมืองเศรษฐกิจและสร้างสรรค์ และเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ได้ให้ความสนใจกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งถือได้ว่าเป็นตัวแทนสังคมเมืองและสังคมผู้สูงอายุที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดนนทบุรีโดยสร้างศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุลงทะเบียนเป็นสมาชิกไม่ต่ำกว่า 9,180 คน หากการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ย่อมนำไปสู่เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ดังนั้นจึงมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี จึงเป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี
2. ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี
3. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

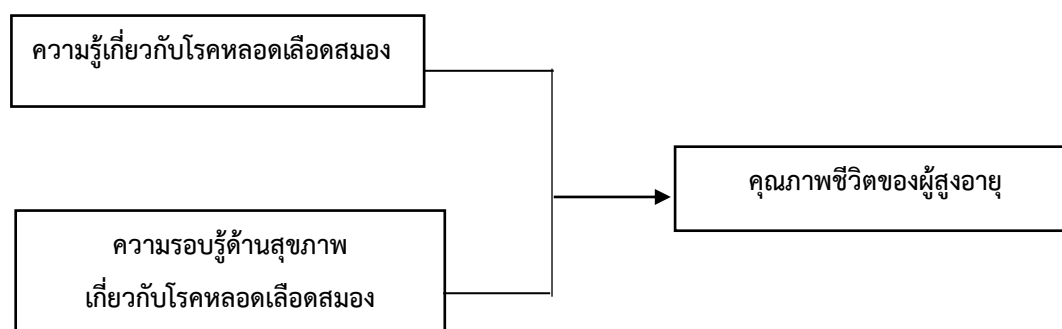
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีพัฒนามาจากของกิจปพน ศรีธานี (2560) จากการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ หรือความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งจากการศึกษากรอบแนวคิดทฤษฎี ของยุพาวรรณ ทองตะนูนาม (2562) และแนวคิดทฤษฎีของ Nutbean (2000) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลนครนนทบุรี ช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน - 25 ธันวาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 80 คน โดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารได้ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1978) ในช่วงระยะเวลา 1 กันยายน - 25 ตุลาคม พ.ศ. 2562 และเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณค่า

อิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึง (จากสูตร $K(10)+50$), K = จำนวนตัวแปร 3 ตัวแปร)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ น้าหนัก ส่วนสูง ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบประเมินความรู้ โรคหลอดเลือด โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามของยุพาวรรณ ทองตะนูนาม (2561) ประเภทเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน โดยใช้คะแนนเต็มจาก 10 คะแนน นำมาปรับเป็น 100 (ร้อยละ) และเรียงตามจำนวนผู้ผ่านการตอบแบบวัดความรู้ ประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็นระดับ ได้ดังนี้ ระดับน้อย หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-74 และระดับมาก หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 75 ขึ้นไป ไปโดยผ่านหาความตรงทางเนื้อหา (Content validity) KR-20 และหาความยากง่ายมาแล้ว และหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษา โดยเป็นกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.80

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่อโรคหลอดเลือดสมองของยุพาวรรณ ทองตะนูนาม (2562) โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ใช้เกณฑ์จำแนกระดับแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับคือ ระดับต่ำหมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00-2.45 ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.46-3.70 และระดับสูงหมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.71 เป็นต้นไป โดยผ่านการหาความตรงทางเนื้อหา (Content validity) และหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษา โดยเป็นกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่น ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.94 โดยประยุกต์มาจากการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพ ของเบญจมาศ สุมิตรไมตรี (2556)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตประจำวันของกิจปพน ศรีธานี (2560) ประเภทเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ ข้อละ 1 คะแนนโดยใช้เกณฑ์จำแนกระดับแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับคือระดับต่ำหมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49 มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00-6.40 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-74 มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 6.41-9.60 และระดับสูง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 75 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 9.61 เป็นต้นไป แบบสอบถามมีจำนวน 13 ข้อ ผ่านการหาความตรงทางเนื้อหา (Content validity) นำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษาโดยเป็นกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่น ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.94 ตามเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ BCNNON No.033/62 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) คำนวณค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และระดับคุณภาพชีวิต และคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิต หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.5) เป็นผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางเท่ากัน (ร้อยละ 39.0) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 30) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 90) สภาวะทางสุขภาพ เจ็บป่วย (ร้อยละ 48) โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 40) รองลงมาเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 17.5) และส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลเจ็บป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 67.5)

2. ระดับความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 67.5), ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70) และระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.8) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ (n= 80)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
มาก	54	67.5
ปานกลาง	15	18.7
น้อย	11	13.8
2. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
สูง	56	70.0
ปานกลาง	19	23.8
ต่ำ	5	6.2
3. ระดับคุณภาพชีวิต		
สูง	67	83.8
ปานกลาง	12	15
ต่ำ	1	1.3

2.1 กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 75) มากที่สุด รองลงมาคือเมื่อมีอาการส่งตัวเร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมงครึ่ง (ร้อยละ 74) และการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 71) และคำถามที่ผู้สูงอายุตอบได้น้อยที่สุด คือ ใบหน้าชา แขนขาอ่อนแรงจะหายไปเองภายใน 2-3 นาที (ร้อยละ 20) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองรายข้อ (n= 80)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	75	93.75
2. เมื่อมีอาการส่งตัวเร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมงครึ่ง	74	92.50
3. บุหรี่ แอลกอฮอล์เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	71	88.75
4. แขนขาอ่อนแรงข้างใด ข้างหนึ่งเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	67	83.75
5. ปากเบี้ยว ใบหน้าอ่อนแรง พูดไม่ชัด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	66	82.50
6. เดินเซ เวียนศีรษะ เห็นภาพซ้อน เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	66	82.50
7. อ้วนลงพุงเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	63	78.75
8. เจ็บหน้าอกเกิน 20 นาที เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย หมดสติเป็นอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ	58	72.50
9. ปวดศีรษะรุนแรงทันทีทันใด เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	57	71.25
10. ใบหน้าชา แขนขาอ่อนแรงจะหายเองภายใน 2-3 นาที	20	25.00

2.2 กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.82$, $SD = 1.052$) โดยผู้สูงอายุมีความรอบรู้มากที่สุดเกี่ยวกับการรับประทานยา ละลายลิ่มเลือดอย่างเคร่งครัดหากได้รับยา รองลงมาคือ การค้นหาข้อมูลจากการเข้าถึงบริการจากหลายแหล่งข้อมูล และเมื่อมีแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นจะไปพบแพทย์ทันที ($M = 3.99$, $SD = 1.428$; $M = 3.91$, $SD = 1.070$; $M = 3.89$, $SD = 1.423$ ตามลำดับ) ส่วนความรอบรู้ทางสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำที่สุดคือความรอบรู้เกี่ยวกับการอ่านฟังคำแนะนำอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราไม่เข้าใจ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n= 80)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. หากท่านได้รับยาละลายลิ่มเลือด ท่านจะรับประทานอย่างเคร่งครัด	3.99	1.407
2. ค้นหาข้อมูลจากการเข้าถึงบริการจากหลายแหล่ง	3.91	1.070
3. มีแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นจะไปพบแพทย์ทันที	3.89	1.423
4. หาข้อมูลจากหลายแหล่ง หาความเชื่อถือก่อนตัดสินใจ	3.81	.982
5. มีอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงจะไปพบแพทย์ทันที	3.81	1.459
6. ให้คำแนะนำบุคคลอื่นเกี่ยวกับอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา	3.80	1.163
7. ได้พูดคุยประโยชน์อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา	3.76	1.407
8. ทานอาหารลดเค็ม ผัก 2 ส่วน เนื้อ 1 ส่วน ข้าว 1 ส่วน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.76	1.407
9. หากท่านมีอาการเจ็บหน้าอกท่านจะหยุดพักและโทร 1669 ทันที	3.60	1.483
10. อ่านฟังคำแนะนำอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ไม่เข้าใจ	3.41	1.375
ภาพรวม	3.77	1.317

2.3 กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ข้อที่เลือกตอบมากที่สุด คือ ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 98.75) รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 78) ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 77) และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (ร้อยละ 77) และคุณภาพชีวิตที่มีผู้สูงอายุเลือกตอบน้อยที่สุด คือ มีงานทำ มีรายได้ (ร้อยละ 65) รองลงมาคือ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 69) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n= 80)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย	79	98.75
2. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	77	96.25
3. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ	77	96.25
4. ได้รับข้อมูลด้านสิทธิมนุษยชน	73	91.25
5. ได้รับข้อมูลข่าวสารทั่วไปจากสื่อต่าง	75	93.75
6. ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	74	92.50
7. ได้พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตรหลาน	71	88.75
8. ไม่เคยถูกทำร้าย	74	92.50
9. เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	78	97.50
10. มีรายได้พอเพียงกับรายจ่าย	69	86.25
11. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	74	92.50
12. มีสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน	76	95.00
13. มีงานทำ มีรายได้	65	81.25

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองของผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .31, p < .05$) และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองของผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี สัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n= 80)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง	ความรอบรู้ ทางสุขภาพ
ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	.117	
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	.150	.31*

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเทศบาลนครนนทบุรีพบว่า อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 67.5) เนื่องจากจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะได้รับความรู้จากการบรรยายของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนนทบุรี อยู่บ่อยครั้ง เกี่ยวกับโรค NCDs หรือ non-communicable diseases ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับศึกษาวิจัยครั้งนี้ กับการจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุของพิศิษฐ์ ปาละเขียว และคณะ (2566) พบว่า การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความเข้าใจกับพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อันจะส่งผลต่อการมีชีวิตที่ดีเพิ่มอายุขัยได้มากขึ้นตามมา นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความรู้ว่ามีอาการผิดปกติต้องส่งตัวเร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมงครึ่ง และการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีการให้ความรู้ทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตและการพูดคุยด้วยกันเองระหว่างผู้สูงอายุ

ส่วนคำถามที่ผู้สูงอายุตอบได้น้อยที่สุด คือ ใบหน้าชา แขนขาอ่อนแรงจะหายไปเองภายใน 2-3 นาที ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข จึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องนี้ด้วยในทุกๆ ครั้งที่มีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลนครนนทบุรีพบว่า อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70) อาจเนื่องมาจากอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนกลางส่วนใหญ่ มีความรู้ดี สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และปริญญาตรี

เป็นส่วนใหญ่ การเข้าถึง การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การรับรู้ การเท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง เป็นไปด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ (2561) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับประเด็นการศึกษาความสำคัญของการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัยของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) กล่าวว่าผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำแนกตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าหากได้รับยาละลายลิ่มเลือดจะรับประทานอย่างเคร่งครัด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการจัดการตนเองได้เป็นอย่างดีมากที่สุดของผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นค้นหาข้อมูลจากการเข้าถึงบริการได้หลายแห่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารปัจจุบันที่มีการสื่อสารได้หลายทางและมีประสิทธิภาพและข้อที่ตอบว่ามีแขนขาอ่อนแรงปวดไม่ขัด อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นจะไปพบแพทย์ทันทีแสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ส่วนหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องอ่านฟังคำแนะนำอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ไม่เข้าใจแสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวในหัวข้อดังกล่าวควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนัก และเข้าใจความสัมพันธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ให้เข้าใจดียิ่งขึ้นกว่านี้ ถึงแม้จะดูเหมือนว่าเป็นเรื่องที่น่าจะเข้าใจง่าย เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคโดยทั่วไป แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุยังควรต้องมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนี้ต่อไป

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลนครนนทบุรีพบว่าอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.8) สาเหตุหลัก ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และได้เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่บุตรหลานและบุคคลอื่น ๆ สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ของ อภินทร์พร วงษ์รัตน์ และคณะ (2559) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านนันทนาการ และการมีที่อยู่อาศัย เป็นไปตามทิศทางเดียวกับการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ การมีกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ การได้เข้าร่วมพิธีทางศาสนา การได้มีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย การได้อยู่กับลูกหลาน และเป็นที่ปรึกษาจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ส่วนหัวข้อคุณภาพชีวิตที่มีผู้สูงอายุเลือกตอบน้อยที่สุด คือ มีงานทำ มีรายได้ (ร้อยละ 65) รองลงมาคือ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 69) สอดคล้องกับการศึกษาของอภินทร์พร วงษ์รัตน์ และคณะ (2559) พบว่า คุณภาพชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านรายได้ จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่มีการมีงานทำแต่ก็เป็นข้าราชการบำนาญเสียเป็นส่วนใหญ่ ค่าเงินที่ลดลงในแต่ละปีอาจส่งผลกระทบต่อ

ต่อการดำรงชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพิ่มความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ปรับเงิน เบี้ยหวัด บำนาญ เพิ่มเบี้ยยังชีพในระดับชุมชน ท้องถิ่น ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ความสามารถของผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย การขยายอายุเกษียณงาน รวมทั้งเร่งกำหนดแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อรองรับการแก้ปัญหาการว่างงานของผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไปในอนาคต

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรีพบว่า มีเพียงความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p = .01$) ในระดับปานกลาง แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพ บางข้อที่ได้คะแนนน้อย อาจต้องหาวิธีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องหลอดเลือดสมองในข้อที่ด้อยให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ที่สูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ด้วยสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ คำแนะนำด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานภาพด้านสุขภาพ ของประชาชนชาวญี่ปุ่นของ Suka et al. (2015) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health Related Quality of Life: HRQOL) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ การรับรู้ การปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง บุคลากรทางการสาธารณสุขและสื่อ ควรมีการให้ความรู้ อย่างละเอียดมากขึ้น ในเรื่องความเข้าใจถึงอาการใบหน้าชา แขนขาอ่อนแรงจะหายได้เองภายใน 2-3 นาที เมื่อนั่งพักอาการจะดีขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้ในหัวข้อนี้ มากยิ่งขึ้น

2. ด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีการส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในทุกๆ ด้าน และทุกหัวข้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการตระหนัก การรับรู้ และการปฏิบัติตนได้ อย่างถูกต้องในการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ให้เข้าใจดียิ่งขึ้นกว่านี้

3. ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมด้านอาชีพให้เพียงพอแก่รายได้ ค่าครองชีพใน ปัจจุบันของผู้สูงอายุ หน่วยงานท้องถิ่น และส่วนกลาง ควรหันมาให้ความสนใจและจัดการกับปัญหาที่จะ เกิดขึ้น กับสังคมผู้สูงในอนาคดดังกล่าว

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมไปควบคู่กันเพื่อให้ลดการสูญเสียทางด้านสาธารณสุข ทางด้านสังคม และ ทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วอย่ามัวนำไปสู่ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ สิ่งแวดล้อมต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคคลรอบข้างได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัย หรือสาเหตุการส่งเสริม การป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองต่อไป
2. ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิต กลุ่มประชากร กลุ่มอายุ หรือกลุ่มพื้นที่อื่น เช่น ในสังคมเมืองกับสังคมชนบท เพื่อเปรียบเทียบ และได้ทำการศึกษาวิจัยให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก และเชิงกว้างต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณคณาจารย์ และผู้อำนวยการที่ได้อนุญาต และให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณนางมรภฏ บังแตง ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนนทบุรี ที่ได้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ประสานงาน ที่ให้การช่วยเหลือ และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการดำเนินงานในพื้นที่เป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(1), 26-36.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพวารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- จินตนา สุวิทวัส. (2560). การใช้กระบวนการพยาบาลในการบริหารยาเพื่อป้องกันอันตรายระหว่างอาหารกับยาแผนปัจจุบันในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 131-136.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 94-105.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2562, 4 เมษายน). คนไทยป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 1. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17033>
- นันทนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, อรุณี ชาญชัย, ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณิสร์ แก้วแดง. (2559) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลระยอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 54-64.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจมาศ สุจริตโมตริ. (2556). *รายงานการศึกษาส่วนบุคคลเรื่องการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.

- พิศิษฐ์ ปาละเชียว, จันทร์จิรา ยานะชัย และศิริรัตน์ ผ่านภพ. (2566). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแก้ว อำเภอดงหลวง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน*, 1(1), 15-25.
- มุกิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, (ฉบับพิเศษ), 18-29.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม. (2562). *คู่มือการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข: การส่งเสริมการดูแลตนเอง ฝ้าระวังโรคและป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD: ACS, Stroke)*. สามชัย.
- สำนักงานจังหวัดนนทบุรี. (2561). *บรรยายสรุปจังหวัดนนทบุรี*. กลุ่มยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อพัฒนาจังหวัด.
- อภิเชษฐ์ จาเนียรสุข. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสี่หมุ่นจังหวัดขอนแก่น. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 16-26.
- อภิสิทธิ์พร วงษ์รัตน์, จิตติ กิตติเลิศไพศาล และละมัย ร่มเย็น. (2559). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 13(63), 145-156
- อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรณกุล และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *MFU Connexion: Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(2), 76-95.
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634–634A. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary Health education and communication strategies into 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., Yamamoto, M., Nakayama, T., & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling*, 98(5), 660–668. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.013>
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlation procedures for research*. Gardner Press.