

Influencing Factors on Health Literacy among Stroke Patients in Bangkok Metropolis

*Raphatphorn Petchsuk, Ph.D**, *Phattira Chaisuwan, Maj***, *Jaroon Charoenprayod****

*Instructor Faculty of Nursing, Rattana Bundit University, Pathum Thani 12160 Thailand

**Professional Nurse, Phramongkutklao Hospital, Bangkok 10700 Thailand

***Public Health Technical Officer, Professional Level Rayong Provincial Public Health Office, Rayong 21000 Thailand

Abstract

Introduction: Stroke patients, when they are sick, have a chance to recur and result in disabilities until death. Knowing the factors that affect health literacy can help prevent recurrence.

Objective: to study the relation factors affecting health literacy in preventing recurrence of stroke patients

Methods: The sample consisted of patients diagnosed with cerebrovascular disease in Bangkok. Select a specific number of 130 people. The research tools were questionnaires developed by a researcher according to the literature reviews. The content validity was approved by three experts and their reliabilities. The software program was used for data analyses which were percent, mean, standard deviation, correlation and regression analysis.

Results: The results indicated that awareness of the importance of preventing recurrence of stroke Motivation for service of health workers and the support of family, relatives and friends were associated with health literacy in stroke prevention.

Conclusions: Fifty point one of Health Literacy among Stroke Patients could be explained by age, education level, Recognizing the warning signs of stroke and the severity of the disease at $p < .05$ ($R^2 = 0.501$, $p < 0.05$).

Keywords: Health Literacy, Stroke Patients, Bangkok (J Thai Stroke Soc. 2023;22(2): 17-26)

Corresponding author: *Raphatphorn Petchsuk, Ph.D* (Email: petchsuk@hotmail.com)

Received 29 November 2022 Revised 12 April 2023 Accepted 18 April 2023

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ดร.รภัทกร เพชรสุข*, พันตรีหญิงภัททิรา ไชยสุวรรณ**, นายจรรยา เจริญประโยชน์***

*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต ปทุมธานี 12160 ประเทศไทย

**พยาบาลวิชาชีพ แผนกพยาบาลอายุรกรรม กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย

***นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ระยอง 21000 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

บทนำ โรคหลอดเลือดสมองเมื่อป่วยแล้วมีโอกาสเป็นซ้ำและส่งผลกระทบต่อชีวิต หากทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เลือกรูปแบบเจาะจง จำนวน 130 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่าแรงจูงใจด้านความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ด้านการให้บริการของบุคลากรสุขภาพ การสนับสนุนของครอบครัว ญาติ เพื่อน มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สรุป อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนของครอบครัว ญาติ เพื่อน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 50.1 ($R^2 = 0.501, p < 0.05$) ดังนั้นควรมีการให้ความรู้แก่ครอบครัวญาติ และเพื่อน เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, กรุงเทพมหานคร (J Thai Stroke Soc. 2023;22(2): 17-26)

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องมีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และเป็นภาวะที่เร่งด่วนทางอายุรกรรม ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่เฉียบพลันทำให้มีการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางการปฏิบัติทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโดยใช้ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำและยาที่ใช้เป็นมาตรฐานในการรักษาคือ recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-PA) ภายในเวลา 3 ชั่วโมง และในปัจจุบันได้ขยายเวลาการให้ยาถึง 4.5 ชั่วโมง (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) หลังจากเกิดอาการเพื่อช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด ภายหลังได้รับยาพบว่าประมาณร้อยละ 30 - 50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันจะกลับมาเป็นปกติ (สถาบันประสาทวิทยา, 2562) และจะมีคุณภาพชีวิตที่ระยะ 3 เดือนดี แต่หากมาพบแพทย์ช้าอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรืออาจจะกลายเป็นโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องใช้เวลาในการรักษาฟื้นฟูร่างกายต่อไป มีผลให้สูญเสียทรัพยากรของประเทศจำนวนมาก การรักษาที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ เบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจรูมาติก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติโรคหลอดเลือดสมองเดิม และการไม่ออกกำลังกาย และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2019a) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ อีกทั้งข้อมูลการประเมินผลตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง กระทรวงสาธารณสุข (2562) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่แล้ว มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้มากกว่าคนปกติ และอัตราการตายในระยะแรกที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในครั้งที่ 2 สูงถึงร้อยละ 56.2 หรือ 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับครั้งแรก ส่วนการเกิดซ้ำในครั้งที่ 3

อัตราการตายจะสูงถึงร้อยละ 80 และส่งผลให้เกิดความพิการตามมามากขึ้น รวมถึงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เสียค่ารักษาและทรัพยากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมากขึ้น อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในแผนกดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ที่เป็นซ้ำภายใน 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35 และภายใน 12 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 (<http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1157> สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2563) จากการศึกษาความชุกของระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (ปิยะนันท์ เต็มพร้อม เจนเนตร พลเพชร จอม สุวรรณโณ ปญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศวรเดช, 2564) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 38.9 เพศหญิงมีระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำน้อยกว่าเพศชายร้อยละ 33 และยังพบว่าผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ใน 4 จะกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ พบอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในเดือนแรก หลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ประมาณร้อยละ 14 และเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ในปีถัดไป (Mohr et al, 2011) และยังพบว่าภายใน 5 ปี หลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ 40 โดยพบอัตราเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ร้อยละ 42 ในเพศชาย ร้อยละ 24 ในเพศหญิง (National Stroke Association, 2013) ส่วนประเทศไทยพบรายงานว่าในช่วงระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำถึงร้อยละ 29 และในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 46 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554) และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำที่เข้ารับการรักษาในสถาบันประสาทวิทยา ปี 2560 - 2562 ร้อยละ 23.66, ร้อยละ 20.26 และร้อยละ 22.57 ตามลำดับ (Kotalux et al., 2021) และการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2557) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อติดตามต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี ผู้ป่วยมีอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 10 และผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 32 มีความพิการขั้นรุนแรง ส่วนผู้ป่วยที่รอดชีวิตที่มีความพิการเพียงเล็กน้อยหรือหายเป็นปกติพบร้อยละ 58

จากยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ปีพ.ศ. 2560 – 2564 ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี จะเห็นได้ว่าการลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำจะช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค และการป้องกันและการควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง World Stroke Organization (2559) กล่าวว่า มี 3 ประการได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ต่อโรค (Awareness) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access) และการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Action) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความครอบคลุมการป้องกันและควบคุมโรคโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกว่าคือ “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้บ่งชี้ชัดถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ (Literate) นำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผลกระทบมากมาย หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง จะสามารถป้องกันหรือช่วยชะลอการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ และยังเป็นการช่วยลดความพิการ ลดการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่าย ซึ่งผู้ป่วยเมื่อกลับเป็นซ้ำจะเกิดอัตราการเสียชีวิต

เพิ่มขึ้น 1.5 เท่า ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลสร้างเสริมให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำถามของการวิจัย

ปัจจัยอะไรที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตการวิจัย

- 1) ขอบเขตพื้นที่ที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก สถาบันประสาทวิทยา และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
- 2) ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 3) ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 4) ขอบเขตด้านระยะเวลา คือ ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2563 – วันที่ 3 เมษายน 2565 รวม 2 ปี

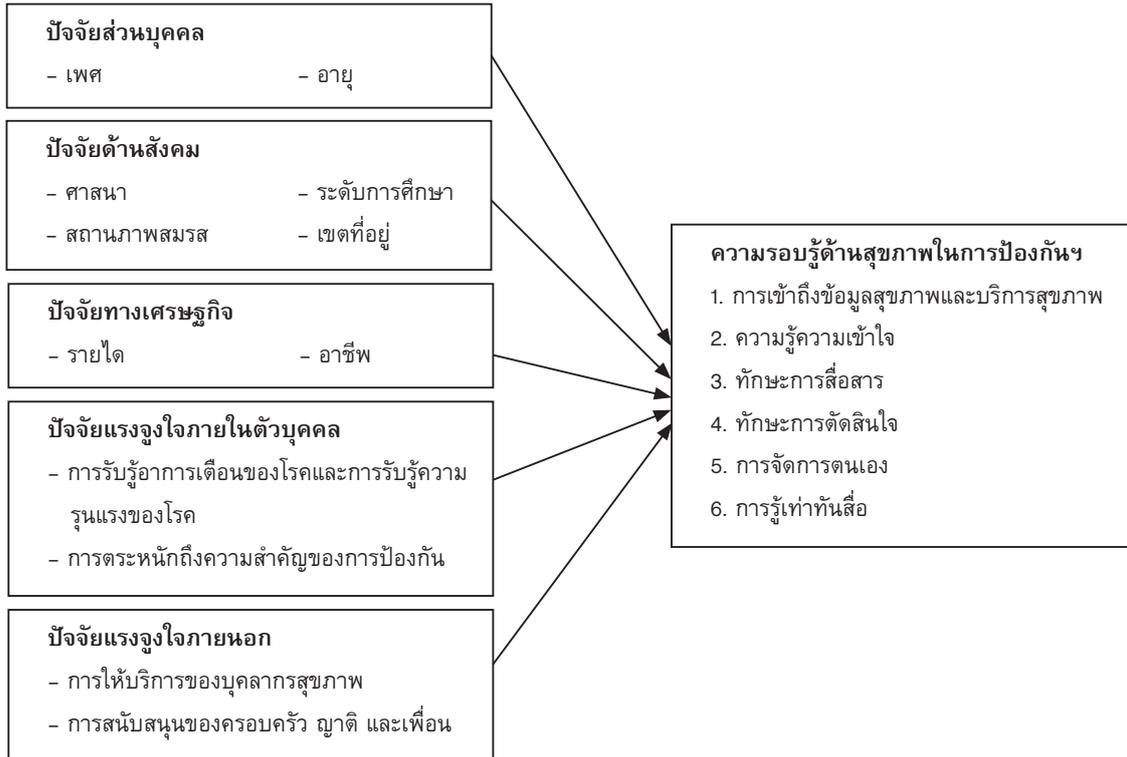
ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลของสถาบันประสาทวิทยา และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎี เพื่อนำมาใช้เป็นจากการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด (รูปที่ 1) ดังนี้

รูปที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยใดสามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้
- เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) ในลักษณะของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องช่วย service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพ 13 กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 เครื่องช่วย ทำการสุ่มเลือกได้มา 3 เครื่องช่วย มีดังนี้ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบันประสาทวิทยา และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

ดังนี้ 1). ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ 2).อายุ 20 ปีขึ้นไป 3). สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง 4). ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และในการตอบแบบสอบถามโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect Size) = .22 ซึ่งเป็นค่าที่ได้จากงานวิจัยของ O'Carroll et al (2011) โดยวิธีคำนวณจากโปรแกรม G*Power ซึ่งคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน จากการแบ่งสัดส่วนจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 130 คน ทำให้แบ่งสัดส่วนได้ 1:1:2 คือ 33:33:64

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตาม แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยวิธีของ Coefficient ของ Cronbach มีค่าความเที่ยง (Reliability) 0.89

การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ อาชีพ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปัจจัยแรงจูงใจภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค การตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และปัจจัยแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ การให้บริการของบุคลากรสุขภาพ การสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองฯ มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้าน

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งมีทั้งข้อความที่เป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบเพื่อให้ได้คำตอบที่มีประสิทธิภาพและมีความสมบูรณ์ โดยอาศัยแนวคิดปัจจัยแรงจูงใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ โดยการให้ค่าคะแนนมากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด ตั้งแต่ 5 จนถึง 1 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาความเห็นชอบด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ก่อนที่จะดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว เอกสารรับรองเลขที่ 064/2562 ผู้วิจัยจึงดำเนินการขอจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ในแต่ละแหล่ง แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิดทำให้ไม่สามารถขอจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก เอกสารรับรองเลขที่ IRBRTA 597/2564 จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการศึกษาได้) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการของโครงการให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจชัดเจนก่อน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมดที่รวบรวมได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ชื่อของผู้ป่วยจะไม่ปรากฏในรายงาน หรือเอกสารตีพิมพ์ที่เป็นผลจากการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 70.8 อายุเฉลี่ย 57.40 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.90 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 28.5 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 56.9 รองลงมาสถานภาพโสด/ไม่ได้แต่งงานคิดเป็นร้อยละ 17.7 อาศัยอยู่เขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ย 30,232.90 บาทต่อเดือน และมีอาชีพรับราชการเป็นส่วนใหญ่
2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ ศาสนา ระดับการ

ศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่ รายได้ อาชีพ การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การให้บริการของบุคลากรสุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .278** .415** .596** ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1.

ตารางที่ 1. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพศ	.110
อายุ	.149
ศาสนา	.008
ระดับการศึกษา	-.124
สถานภาพสมรส	.074
เขตที่อยู่	.094
รายได้	.061
อาชีพ	.092
การรับรู้อาการเตือนและความรุนแรงของโรค	.103
การตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน	.278**
การให้บริการของบุคลากรสุขภาพ	.415**
การสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน	.596**

**p<.01 *p<.05

3. ผลการศึกษาความสามารถในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยแรงจูงใจภายในตัวบุคคล เรื่องการรับรู้ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ การสนับสนุน ของครอบครัว ญาติ และเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ร้อยละ 50.1

โดยที่ผลการสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด (Beta = .591, p< .05) ดังตารางที่ 2.

ตารางที่ 2. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย	b	SE.b	Beta	t	p-value
เพศ	.141	.104	.096	1.355	.178
อายุ	.011	.005	.205	2.369	.019
ศาสนา	.052	.070	.058	.743	.459
ระดับการศึกษา	-.094	.034	-.213	-2.783	.006
สถานภาพสมรส	.038	.037	.077	1.019	.310
เขตที่อยู่	.067	.056	.088	1.195	.234
รายได้	1.6896	.000	.094	1.312	.192
อาชีพ	.049	.025	.145	1.975	.051
การรับรู้อาการเตือนและความรุนแรงของโรค	.210	.103	.149	2.047	.043
การตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน	-.180	.092	-.215	-1.947	.054
การให้บริการของบุคลากรสุขภาพ	-.045	.085	-.061	-.538	.592
การสนับสนุนของครอบครัว ญาติและเพื่อน	.591	.080	.787	7.364	.000

R = .708, R2 = .501, R2 adj = .449, F = 9.772

อภิปราย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 70.8 อายุเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง 57.40 ปี อาศัยอยู่เขตเมือง มีรายได้เฉลี่ย 30,232.90 บาทต่อเดือน และมีอาชีพรับราชการ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่ รายได้ อาชีพ การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากงานวิจัยของ หุฤษฎี เชียงหวีอง (2565) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับ เป็นซ้ำเช่นกัน อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีสภาพร่างกาย สามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ความคิดสติปัญญา การรับรู้และความจำยังคงดี ทำให้มีความสามารถในการคิดจดจำ และการวิเคราะห์ (Miller, 2009) อีกทั้งกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรีขึ้นไปกลุ่มตัวอย่างจึงมีทักษะของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การฟัง การอ่าน และการเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนแรงจูงใจภายในตัวบุคคลด้านความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ แรงจูงใจภายนอก ด้านการให้บริการของบุคลากรสุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โดยมีความสัมพันธ์เท่ากับ .278**.415**.596** ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานของหุฤษฎี เชียงหวีอง (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r=.548, p<.001$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r=.484, p<.001$) จากงานของสุจิตรา คุ่มสะอาด (2560) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของการกลับเป็นซ้ำ และแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จากงานวิจัยของจิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ (2557) และจิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ และชนกพร จิตปัญญา (2559) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

ผลความสามารถในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยแรงจูงใจภายในตัวบุคคล เรื่อง การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ ด้านการให้บริการของบุคลากรสุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 50.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผลการสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด จะเห็นว่างานวิจัยนี้พบ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค การให้บริการของบุคลากรสุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อน ซึ่งมีส่วนสอดคล้องกับที่วัชรพร เชยสุวรรณ (2560) ได้กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคุณลักษณะ 6 ประการ คือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มณฑิรา ชนะกาญจน์ และณิชากัทร พุฒิคามิน (2559) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อาการนำ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้รายด้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรักษาโรคอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้เกี่ยวกับอาการนำอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง Walter N. Kernan and etc (2014) กล่าวถึงแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง คือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ O'Carroll et al. (2011) ศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษาผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการให้ความร่วมมือในการรักษา ประกอบด้วยอายุ ความกังวลเกี่ยวกับการรักษา การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดลดลง และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และงานของปวีตรา ทองมา (2563) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว หรือจากบุคคลใกล้ชิดจะมีส่วนส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด และมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดเช่นกัน ดังนั้นควรมีการให้ความรู้แก่ครอบครัว ญาติ และเพื่อน เพื่อช่วยสนับสนุนผู้ป่วยในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

องค์ความรู้ใหม่

การรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค ถึงแม้ว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ จึงยังคงต้องให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว หรือจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อให้บุคคลนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนและความรุนแรงของโรคให้แก่ผู้ป่วย
2. บุคลากรด้านสุขภาพนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติ

ครอบครัว โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนของครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำผลการวิจัยไปต่อยอดโดยการนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- สมชาย ไชยบุตร, สุชาติ ชาญพิบูลย์กุล, ทศนีย์ ดันตฤทธิศักดิ์, ธนเดช เต็มกลิ่นจันทร์, ลินดา เหล่ารัตนใส และจิตติภา ตรีเจริญวงศ์. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). ใน: ชูษณะ มะกรสาร. (บรรณาธิการ) การแพทย์ไทย 2554-2557 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557. หน้า(4-1)-(4-29).
- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. 2562. เข้าถึงได้จาก <http://ssj.stno.moph.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2019/11/STROKE--%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%95-12-16-17-%E0%B8%9E.%E0%B8%84.62.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. 2562. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2563. เข้าถึงได้จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1157>
- จิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมมือในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2557.
- จิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ และชนกพร จิตปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ภาวะซึมเศร้าการสนับสนุนทางสังคม และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2559; 8(2):34-44.
- ปวีตรา ทองมา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสภาวิชาชีพสุขภาพในผู้สูงอายุ. 2563;13(1):50-62.
- ปิยะนันท์ เต็มพร้อม เชนเนตร พลเพชร จอม สุวรรณโณ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติ ยศวรรเดช. ความชุกของระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32(2):59-69.
- มณฑิรา ชนะกาญจน์ และณิชาภัท พุฒคามิน. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยงอาการนำการรักษาและพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2559;39(1):70-77.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทย์นารี. 2560;44(3):183-197.
- หฤษฎ์ เชื้อหว่อง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา. 2565.

- สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2562.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. Recurrent Ischemic Stroke in Srinagarind Hospital. วารสารสมาคมประสาทวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2554;6(3):31-38.
- สุจิตรา คุ่มสะอาด. ปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. พ.ศ.2560-2564.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ฉบับที่ 12. พ.ศ.2560-2564.
- Kotalux, C., Jullamate, P., Piphatvanitcha, N., Mounkum, S., & Dallas, J. C. Factors Related to Health Behaviors of the Elderly with Recurrent Stroke. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2021;15(4):228-236.
- Miller, C. A. Nursing for wellness in older adult: Theory and practice. Philadelphia: Lippincott Williams. 2009.
- Mohr, J.P., Wolf, A.P., Grotta, C.J., Moskowitz, A.M., Mayberg, R.M. & Kummer, V.R. Stroke: Pathophysiology diagnosis and management (5rd) Philadelphia: Elsevier Saunders. 2011.
- National Stroke Association. Recovery After Stroke-Recurrence Stroke. [Internet]. [cited 2019 March 1] 2013. Available from: <http://www.stroke.org>.
- Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
- O'Carroll, R., Whittaker, J., Hamilton, B., Johnston, M., Sudlow, C., & Dennis, M. Predictors of adherence to secondary preventive medication in stroke patients. Annals of Behavioral Medicine. 2011;41(3):383-390.
- World Health Organization [WHO]. The WHO stepwise approach to Stroke surveillance. Retrieved. 2019. Available from: http://www.who.int/cnds-surveillance/en/step_stroke_manual_v1.2.pdf.
- World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva. 1998;p.1-10.
- World Health Organization. The WHO stepwise approach to stroke surveillance. [Internet]. [cited 2019 March 1]. 2013. Available from: http://www.who.int/ncd-surveillance/en/step_stroke_manual_v12.pdf.