บทความวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
Health Literacy among Older Adults of Cerebrovascular Risk Group in Community

วนิดา ศรีพรหมษา* อิสรีย์ ปัดภัย** รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์*
Wanida Sripromsa Issaree Pudphai Rungnapa Prayoonsirisak

ณัฐรุจา เนตรภักดี*** ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์*
Natruja Netpakdee Chanyawee Chaiwong

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อุดรธานี 41330
*Boromarajonani College of Nursing Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Khon Kaen, 41330 Thailand
**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ขอนแก่น 40000
**Sirindhorn College of Public Health, Faculty of Public Health and Allied Health Science, Praboromarajchanok Institute, Khon Kaen, 40000 Thailand
***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม อุดรธานี 41000
***Ban Lueam Sub-District Health Promoting Hospital, Udon Thani, 41000 Thailand
Corresponding author, E-mail: kaogrand@hotmail.com
Received: February 22, 2023; Revised: May 16, 2023; Accepted: November 30, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยผสมผสานแบบอธิบายเป็นลำดับ (explanatory sequential designs) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง การศึกษาเชิงปริมาณ จำนวน 128 ราย และการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวน 10 ราย เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .87 ความเที่ยง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 และการวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .70 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 30.86, SD = 6.72) ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสามารถภายในตัวบุคคลที่สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 2) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 3) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และ 4) การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ประกอบด้วย 5 แนวทาง ดังนี้ 1) การสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล และแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ 2) การพัฒนาสมรรถนะ และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี 3) พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง 4) การหนุนเสริมของหน่วยงาน และ 5) การสร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This explanatory sequential mixed-method study aimed to identify the level of health literacy, the factors influencing a high level of health literacy, and the guidelines for improving health literacy among older adults of the cerebrovascular risk group in the community. For the quantitative study, the samples of 128 older adults with Diabetes Mellitus and hypertension in the Mueang district, Udon Thani Province were purposively selected and 10 older adults were selected for the qualitative study. The instrument was a health literacy questionnaire and the content validation with the Index of Item Object Congruence (IOC) was .87. The reliability was tested by using Cronbach's alpha coefficient, which was .80. In-depth interviews were conducted for content validity of the IOC, which was .70. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

The findings revealed that the mean score of health literacy was moderate (Mean = 30.86, SD = 6.72). The key 4 factors influencing the high level of health literacy consisted of 1) personal competence to support the understanding of health information 2) personal motivation 3) family-cousin support and 4) proactive services of health care personnel and village health volunteers. The guidelines for improving health literacy knowledge were as follows: 1) creating opportunities and access to health information 2) improving technology capabilities 3) capacity building 4) support from the organization and 5) creating learning in health literacy. The results can be used as basic information to develop guidelines for health literacy among older adults of cerebrovascular risk groups in the community.

Keywords: Health literacy, Older adults of cerebrovascular risk group

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรือเรียกกันว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยโรคหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของคนทั่วโลก องค์การอัมพาตโลกได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2562 ว่าทั่วโลกมีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17 ล้านคน และเสียชีวิตจำนวน 6.50 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุจากการเสียชีวิตอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป[1] และพบว่า โดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และพบว่าสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศส่วนใหญ่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุว่าจะเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ภายในปี พ.ศ. 2568 เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว มีความทันสมัย ทำให้อัตราการตายในทุกกลุ่มวัยลดลงและมีอายุที่ยืนยาวขึ้น[2] จึงทำให้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นตามไปด้วย อายุที่มากขึ้นทำให้มีการเสื่อมสภาพของร่างกายในทุกระบบ โดยเฉพาะหลอดเลือดจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีการแข็งตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังตามมาได้[3] สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ[4-7] นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ของโรคหลอดเลือดสมองกับโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การเกิดความเสื่อมของหลอดเลือดมากขึ้น โดยโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3 - 17 เท่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจะทำให้มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 2 - 4 เท่า ถ้ามีหัวใจเต้นผิดจังหวะ และมีไขมันในเลือดสูงจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 6 เท่า ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง และโรคมีความรุนแรง อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้[8-9]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ รวมถึงสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL)[10] ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนให้บุคคลมีสุขภาพดีได้ โดยสามารถอ่านหรือฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ วิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ว่าเกี่ยวกับอะไร เชื่อถือได้หรือไม่ และสามารถเลือกข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม[11] ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ป้องกันได้ หากสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้[12-15]

จากการลงพื้นที่นิเทศการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ตำบลแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่าเป็นชุมชนเมือง มีบ้านพักทั้งหมด 5,536 หลังคาเรือน

มีประชากรอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 15,403 คน เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2,843 คน คิดเป็นร้อยละ 18.47 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ด้านสุขภาพ ในพื้นที่มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 810 คน คิดเป็นร้อยละ 28.49 ของผู้สูงอายุทั้งหมด แบ่งเป็น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 386 คน คิดเป็นร้อยละ 47.65 โรคความดันโลหิตสูง 236 คน คิดเป็นร้อยละ 29.13 โรคเบาหวาน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 10.37 โรคหัวใจ 2 คน คิดเป็นร้อยละ .25 โรคไขมันในเลือด 4 คน คิดเป็นร้อยละ .50 และโรคหลอดเลือดสมอง 98 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว สามี - ภรรยา รองลงมา คือ ครอบครัวข้ามรุ่นอยู่กับหลานหรือเหลน แต่บางคนก็อาศัยอยู่ที่บ้านตามลำพัง เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ที่สถานบริการสุขภาพในชุมชนหรือโรงพยาบาลในตัวเมือง บางคนสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น ใช้สมาร์ทโฟนเพื่อพูดคุยหรือส่งข้อความเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพได้ แต่พบว่า ความเสื่อมตามวัยก่อให้เกิดข้อจำกัดในการฟัง และการอ่าน คำแนะนำหรือข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการมีภาวะโรคเรื้อรังเป็นอุปสรรคต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เราจึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม[12] จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนว่าอยู่ในระดับใด มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และมีแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงอย่างไร เพื่อป้องกันโรค และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้จัดกิจกรรม ออกแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และระบบบริการเชิงรุกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงและแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[16] ด้วยการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาทฤษฎี เอกสาร/งานวิจัย ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การวิจัยนี้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดการประเมินเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นทักษะ

พื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน เข้าใจ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น เอกสาร แผ่นพับคำแนะนำ ฉลากยา 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร (interactive health literacy) เป็นความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพหรือบุคคลอื่น และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะขั้นสูงสุดที่บุคคลทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นให้ดีขึ้นได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed-method research) แบบอธิบายเป็นลำดับ (explanatory sequential design)[17-18] แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เริ่มจากการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้น นำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในระยะที่ 2 เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นอย่างไร เพื่อช่วยในการอธิบายผลการวิจัยให้สมบูรณ์ที่สุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยอย่างน้อย 1 ใน 4 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคไขมันในเลือด ที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ตามประวัติในเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 712 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์จำนวน 128 คน จึงได้นำเข้าศึกษาทั้งหมด โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า ดังนี้ 1) เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยอย่างน้อย 1 ใน 4 โรค คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (hemoglobin A1c (HbA1C) > 7%, ระดับไขมันในเลือด (low-density lipoprotein (LDL) > 100 mg/dL หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีค่าความดันโลหิต > 140/90 mmHg 3 ครั้งสุดท้ายหรือ > 160/90 ครั้งเดียว และมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (cardiovascular disease (CVD) risk > 20% โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง Thai CV risk score[20] ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามประวัติในเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565 และ 3) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย สมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก ดังนี้ 1) เมื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่มาตามนัด 2) ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ได้แก่ ระดับ BP > 180/110 mmHg พบครั้งเดียวหรือ > 2 ครั้ง หรือมีค่า HbA1C > 11%

การศึกษาเชิงคุณภาพ

หลังเสร็จสิ้นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดประเด็นข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 ที่ต้องการอธิบายเพิ่มเติม และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยพิจารณาจากระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เคยเข้าร่วมการวิจัยเชิงปริมาณ มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง จำนวน 10 คน และมีเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่ ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงที่กำลังศึกษา

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา โดยศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[16] เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เป็นแบบตรวจสอบรายการ และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดประเด็นสำหรับการประเมิน 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเอกสารคำแนะนำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การใช้ขนาดตัวอักษร ลักษณะคำที่ใช้ ความยากง่ายของเนื้อหา เวลาที่ใช้ในการอ่าน และทำความเข้าใจ รวมทั้งการใช้ผู้ช่วยอ่าน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง การเลือกใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ การสื่อสารสิ่งที่คิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับคนอื่น ๆ การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้รับนั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ สามารถนำมาใช้ตัดสินใจกับโรคที่เป็น จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับโรค และอาการเสี่ยงที่เป็นอยู่ ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของข้อมูล และการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ รวม 14 ข้อ ให้เลือกตอบแบบ rating scale 4 ระดับ ตามความคิดเห็น ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง สิ่งนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่าน 2 คะแนน หมายถึง สิ่งนั้นเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง (1 - 2 วัน/สัปดาห์) 3 คะแนน หมายถึง สิ่งนั้นเกิดขึ้นบ่อย (3 - 4 วัน/สัปดาห์) 4 คะแนน หมายถึง สิ่งนั้นเกิดขึ้นเป็นประจำ (5 - 7 วัน/สัปดาห์) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 14 - 56 คะแนน แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ดังนี้ คะแนน 14 - 27 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนน 28 - 41 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 42 - 56 หมายถึง ระดับสูง 2) แบบประเมินความเสี่ยง Thai CV risk score[19]

การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิด โดยออกแบบแนวคำถามตามแนวคิด จากนั้น นำผลการศึกษาในการวิจัยเชิงปริมาณมาพัฒนาสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาเชิงลึกที่ทำให้ผู้วิจัยค้นพบเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพระดับปริญญาเอก และร่วมดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพกับเครือข่ายต่าง ๆ เช่น เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่กับ สสส. (สำนัก 3) และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปอัดเสียง และสมุดบันทึก

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล และพยาบาลผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ (IOC) เท่ากับ .87 จากนั้น นำแบบสอบถามความรอบรู้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .80

การวิจัยเชิงคุณภาพ แนวการสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล และพยาบาลผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำ และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ .70 จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเข้าใจในเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุง และแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้แบบสัมภาษณ์สมบูรณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ รวมถึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้รวบรวมข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB BCNU 300/09/2565 วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยทำหนังสือประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยมีคำอธิบายว่าข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จะไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น และจะรายงานผลการศึกษาในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต จึงขอรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติตามกำหนดจากเวชระเบียน ทำจดหมายประชาสัมพันธ์เชิญผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเข้าร่วมการวิจัยผ่านผู้ประสานงานในพื้นที่ คือ พยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และลงลายมือชื่อในใบยินยอม จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและคณะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังรอรับยา ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที

การวิจัยเชิงคุณภาพ หลังเสร็จสิ้นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดประเด็นข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 ที่ต้องการอธิบายเพิ่มเติม และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยพิจารณาจากระดับคะแนนความรอบรู้

ด้านสุขภาพ ได้แก่ มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 10 คน ผู้วิจัยติดต่อไปยังผู้ประสานงานในพื้นที่ และประสานไปยังผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดหมาย พร้อมทั้งแนบกำหนดการที่จะไปสัมภาษณ์ อีกทั้งผู้วิจัยประสานกับกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า 3 วัน ก่อนวันนัดสัมภาษณ์ด้วยตนเอง วิธีการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านหรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้ข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาทีต่อคน โดยผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึกเสียงในแต่ละครั้ง 2) การสังเกต ได้แก่ การสังเกตบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ภาษา ท่าทางของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการให้สัมภาษณ์ และ 3) เอกสาร สมุดประจำตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อประกอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตและจดบันทึกข้อมูล (field notes) จะมีการสังเกตและการจดบันทึกข้อมูลในระหว่างที่สัมภาษณ์ร่วมด้วยทุกครั้ง รวมทั้งประเมินข้อมูลหลังจบการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เมื่อข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) คือ ได้ข้อมูลครบถ้วนตามประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยค้นหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นเนื้อหาใหม่ ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลทั่วไป รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดเตรียมข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาจัดการ เช่น การถอดเสียงเป็นข้อความ การนำเอกสารมาสังเคราะห์ การนำเอาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์ 2) การกำหนดประเด็น และวิเคราะห์ โดยการนำคำถามของการวิจัยหรือกรอบการวิเคราะห์มากำหนด 3) การเข้ารหัสและจัดหมวดหมู่ข้อความมาใส่รหัสตามประเด็นวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่จำแนกประเภท ตีความ ตรวจสอบความหมาย และสร้างข้อสรุปจากกระบวนการตีความ หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด และ 4) การวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน[20] ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) โดยขณะที่มีการสัมภาษณ์เชิงลึกจะสังเกตการณ์ร่วมกับการสัมภาษณ์ และบันทึกภาคสนาม (field notes) ที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์ ได้แก่ สังเกตภาษากาย ทั้งท่าทาง และคำพูด เพื่อสะท้อนความเป็นจริง รวมถึงความน่าเชื่อถือ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 128 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 59.37 มีอายุเฉลี่ย 70.21 ปี (SD = 7.68) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 80.47 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 58.59 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท/เดือน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 47.66 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 39.84 รองลงมา คือ เป็นทั้งโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 38.28 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 10.11 ปี (SD = 7.34) ในขณะที่ครอบครัวส่วนใหญ่ พบว่า เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 58.59

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (n = 128)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ	60	46.87
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง	57	44.53
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	11	8.60
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง Mean = 30.86, SD = 6.72		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 46.87 รองลงมา คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 44.53 และสุดท้าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการทำหน้าที่ของบุคคล ระดับการสื่อสาร และระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ผลการวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ จุดมุ่งหมายของการวิจัยระยะที่ 2 ที่ต้องการอธิบายเพิ่มเติม และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จากการวิจัยระยะที่ 1 จำนวน 11 คน แต่เนื่องจากไม่อยู่ในพื้นที่ช่วงทำการศึกษา 1 คน จึงเหลือผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุระหว่าง 60 - 69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงเป็นทั้งโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 40.00

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต ฉายให้เห็นถึงมุมมอง และประสบการณ์เกี่ยวกับปัจจัย รวมถึงแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1.1) ความสามารถภายในตัวบุคคลที่สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 1.2) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 1.3) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และสังคม และ 1.4) การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

1.1 ความสามารถภายในตัวบุคคลที่สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า ความสามารถภายในตัวบุคคลที่ทำให้เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้อง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นั่นคือ 1) ความสามารถในการสื่อสาร ได้แก่ การอ่าน การมองเห็น การได้ยิน การเขียน การพูด และ 2) ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

1.1.1 ความสามารถในการสื่อสาร ผู้สูงอายุทุกคนมีความสามารถในการสื่อสาร สามารถอ่านฉลากยา กำหนดนัดหมายได้ชัดเจน ทั้งโดยตาเปล่าหรือใส่แว่นตา ได้ยินชัดเจน พูดได้คล่อง อ่านเขียนได้คล่อง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนฉลากยาหรือขนาดยา รวมถึงยาหมดอายุ จะมีการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าถูกต้องหรือไม่ เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยง เพราะเข้าใจดีว่าหากรับประทานยาผิดจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังเช่น “...เวลาไปรับยาที่ห้องยา กะสิเบิ่งฉลากยาก่อนว่าเพิ่นให้กินจั่งได๋ ตามที่หมอใหญ่บอกให้กินบ่ ย่านกินผิด...” OD 11 (62 ปี)

1.1.2 ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและโอกาสในการใช้สื่อผู้สูงอายุทุกคนมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยโปรแกรมที่ใช้มากที่สุด คือ Line, YouTube และ Facebook ผ่านสมาร์ทโฟน รวมทั้งมีเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติจะสื่อสารกับบุตรหลาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้รู้ว่าเป็นอะไรผ่านสมาร์ทโฟน โดยใช้การสนทนา สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ อ่านข่าวติดตามข่าวสาร โดยมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีจากการสอนของบุตรหลาน และการเข้ารับการอบรมของหน่วยงานภาครัฐ ดังเช่น “...ลูกซื้อโทรศัพท์ให้ต่ออินเทอร์เน็ตให้พร้อม หลานก็สอนเล่น ๆ มาเป็น 10 ปี อยากรู้อะไรก็เข้าไปดูใน YouTube...” OD 102 (66 ปี)

1.2 แรงจูงใจภายในตัวบุคคล กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า แรงจูงใจภายในตัวบุคคล มีความศรัทธาต่อตนเอง กระตุ้นให้บุคคลค้นหาข้อมูลและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกัน รวมถึงลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ 1) ความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือน และ 3) ทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหรือแนวทางปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1.2.1 ความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า โรคเรื้อรังที่ตนเป็นอยู่ต้องกินยาตลอดชีวิต ไม่หาย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาต เป็นผู้พิการหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้เกิดความกลัว และพยายามดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ดังเช่น “...เมื่อก่อนชอบกินอาหารหวาน มัน พอได้รับการอบรมก็รู้ว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก็พยายามลด อยู่ที่ใจถ้าไม่ดูแลตนเองเดี๋ยวเป็นอัมพาตเหมือนคนข้างบ้านเมื่อก่อนกินเหล้า ตอนนี้เป็นอัมพาตต้องนอนติดเตียง...” OD 24 (65 ปี)

1.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือนผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ตัวเองมีโรคเรื้อรังจะต้องคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรม เพราะจะเป็นสัญญาณเตือนการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีอาการต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม. เพราะจะได้รับการตรวจสุขภาพ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี ดังเช่น “...อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ลางเทื่อปวดหัวก็จะไปหาอสม. ให้วัดความดันให้ ย่านความดันขึ้นหลายเดี๋ยวหลอดเลือดแตก...” OD 28 (72 ปี)

1.2.3 ทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า เมื่อเป็นโรคเรื้อรังแล้ว แม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่หายขาด แต่หากเรามีการดูแลสุขภาพ พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจตนเอง ก็จะทำให้สามารถควบคุมโรคหรือไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ดังเช่น “...แม่เพิ่นเป็นทั้งเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แต่เพิ่นควบคุมอาหาร ออกกำลังกายประจำ ไม่เครียด ตอนนี้เพิ่นอายุยืน 85 ปีแล้ว เราเป็นแค่ความดันโลหิตสูง ถ้าปรับพฤติกรรมตามเพิ่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำ เราก็จะมีสุขภาพยืนยาวไม่มีโรคแทรกซ้อน...” OD 17 (66 ปี) “...ตั้งแต่รู้ว่าตัวเองเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะหันมาควบคุมอาหาร ลดเลยของหวาน อาหารมัน หรือรสเค็ม ไปกินก๋วยเตี๋ยวจะไม่ปรุงเลย กินอาหารรสจืด ๆ...” OD 56 (70 ปี) “...เลิกเลยเหล้า บุหรี่เพราะพอเราเป็นความดันเสี่ยงมากที่จะเป็นสโตรก กลัวเป็นภาระลูกหลาน...” OD 10 (64 ปี)

1.3 แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และสังคม นอกจากตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงแล้ว การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจาก ครอบครัว ญาติ และสังคม เพื่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ เข้าใจ และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ดังเช่น “...ลูกสาวตาเป็นผู้ช่วยพยาบาล เขาชอบทำอาหาร มีเมนูสุขภาพ

สำหรับคนเป็นโรคเบาหวาน และความดันให้กินอยู่บ่อย ๆ ...” OD 10 (64 ปี) “...เพื่อนข้างบ้านเป็นอัมพาต เขาบอกว่าตอนแรกที่เขาเป็นแค่ความดันโลหิตสูง แต่เพราะพฤติกรรมของเขาเอง ชอบสูบบุหรี่ กินอาหารหวาน มัน หมูสามชั้น ทำให้มีไขมันในเลือดสูง น้ำตาลสูง ความดันก็สูง เลยทำให้หลอดเลือดเสื่อม เส้นเลือดในสมองเลยตีบ เพราะฉะนั้นต้องระวังพฤติกรรม...” OD 9 (74 ปี) “...เพื่อนบ้านเขาเป็นเบาหวานคือกัน เขาจะคอยบอกวันนัด และก็ถามว่ากินยาหรือยัง ได้ยาอะไรมา เป็นยาเดิมหรือหมอเปลี่ยนยาใหม่ให้ ...” OD 102 (66 ปี) “...เวลาจะไปหาหมอตามนัดลูกจะพาไป หมอให้คำแนะนำมาก็จะคุยกับลูกหลาน สมาชิกในครอบครัวว่าภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ลูกก็จะคอยดูแลร่วมด้วย..” OD 98 (72 ปี)

1.4 การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม. กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม. มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพ และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 2) การกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง และ 3) มีช่องทางการจัดบริการให้ข้อมูลด้านสุขภาพหลากหลายรูปแบบ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และแหล่งข้อมูล ดังนี้

1.4.1 การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะทำการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง มีการตรวจวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ไขมันคลอเรสเตอรอล อ้วนลงพุง และการสูบบุหรี่ หากพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และสังเกตอาการเตือน ดังเช่น “...ยายเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันสูง หมอเพิ่นจะมีการตรวจสุขภาพโดยการเจาะเลือดใหญ่ทุกปี โดยจะแจ้งเราว่าเราเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคสโตรกนะ...” OD 74 (68 ปี) “...มาตรวจสุขภาพคัดกรองโรคอัมพาตกับหมอเพิ่นทุกปี เพิ่นจะแจ้งก่อนล่วงหน้า 1 เดือน แล้วก็ให้ อสม. ไปแจ้งที่บ้านเน้นย้ำเราอีกรอบ..” OD 24 (65 ปี)

1.4.2 การกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ในการมารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน อาการเตือนหรือจัดอบรมให้ความรู้ โดยเชิญเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลหมุนเวียนมาให้ความรู้ ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง และสามารถใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังเช่น “...หมอเพิ่นมีการจัดกิจกรรมบ่อย ให้ความรู้เรื่อง 3 อ. 2 ส. อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา เชิญหมอจากโรงพยาบาลมาสอนการดูแลตนเอง ลดอาหารหวาน มัน เค็ม การสังเกตอาการเตือน อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด รีบแจ้ง 1669 เจ้าหน้าที่อนามัยหรืออสม. ให้รีบไปโรงพยาบาล...” OD 57 (67 ปี) “...หมอกับ อสม. เพิ่นออกมาให้ความรู้ในหมู่บ้านมาเยี่ยมบ้าน แนะนำให้ควบคุมอาหาร ลดของหวาน อาหารมัน หรือรสเค็ม เลยชินกับการกินอาหารจืด ๆ บางทีบ่ปรุงเลย...” OD 102 (66 ปี)

1.4.3 มีช่องทางการจัดบริการให้ข้อมูลด้านสุขภาพหลากหลายรูปแบบ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีช่องทางให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพหลากหลายช่องทาง ทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้มากขึ้น ได้แก่ สื่อบุคคล เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข care giver เป็นต้น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Line, Facebook โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ สมุดประจำตัวผู้ป่วย เป็นต้น สื่อกระจายเสียง เช่น หอกระจายข่าว รถยนต์เคลื่อนที่ เป็นต้น ดังเช่น “...เวลา อสม. เอายามาให้ กะจะคอยบอกวันนัดให้กินยาสม่ำเสมอควบคุมน้ำตาล และความดันบ่ให้สูง เพราะถ้าสูงมากเส้นเลือดสมองจะแตกเดี๋ยวจะเป็น

อัมพาต...” OD 56 (70 ปี) “...สื่อให้ความรู้แผ่นพับ หนังสือที่อนามัยแจกให้ จะบอกอาการ อาการเตือน ปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือควบคุม อาการแทรกซ้อน เช่น หลีกเลี่ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกาย ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี...” OD 74 (68 ปี)

2. แนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีดังนี้

2.1 การสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1.1 การพัฒนา และมีข้อมูลสำหรับให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของผู้สูงอายุ การมีแหล่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่ายจากหลายแหล่ง สามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้อง และรวดเร็ว เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจสำหรับการปฏิบัติ ได้แก่ ระบบข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และระบบข้อมูลเกี่ยวกับโรค รวมถึงการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.2 การจัดกิจกรรมการสื่อสารที่ทำให้ได้ข้อมูล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกัน มีผลต่อการพัฒนาความรู้ และทักษะการสื่อสาร ดังเช่น “...ไปรับยาตามนัดทุกครั้ง หมอเพิ่นจะอบรมให้ความรู้ก่อนค่อยรับยา เราก็ฟังเวลาหมอบรรยาย แล้วเราก็เป็น อสม. ด้วย เป็นมา 20 กว่าปีแล้ว ฟังแล้วเราก็มีความรู้เอาไปบอกชาวบ้านได้ เราอบรมบ่อยฟังบ่อย เราก็มั่นใจเอามาดูแลตนเอง และคนอื่นได้ด้วย...” OD 17 (66 ปี) “...เป็นประธานชุมชน มีการประสานกันผ่านโทรศัพท์ มีหลายกลุ่มไลน์ แต่ละวันก็จะมีคนส่งคลิปความรู้การดูแลตนเองมาตลอด ปัจจุบันความเสี่ยงเยอะ เบาหวาน ความดัน สโตรก เราเลยต้องดูแลสุขภาพ กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ...” OD 11 (62 ปี)

2.1.3 การสร้าง และพัฒนาแกนนำนักสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนผู้สูงอายุทุกคน แสดงความคิดเห็นว่า การสร้างแกนนำนักสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพมากขึ้น ถือเป็นการดำเนินการเชิงรุก สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทางสื่อออนไลน์หรือสื่ออื่น ๆ เช่น เยาวชนในชุมชน เด็กนักเรียน อสม. บุตรหลาน สมาชิกในครอบครัวที่มีจิตอาสา เพื่อนบ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 การพัฒนาสมรรถนะ และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ปัจจุบันสถานการณ์โรคมีการเปลี่ยนแปลงไปเทคโนโลยีเป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร ที่สะดวกรวดเร็ว ทำให้ทันโลก และทันสมัย รู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ตลอดเวลา ดังนั้น จึงต้องปรับตัวกับการสืบค้นข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย พร้อมกับการบริการตลอดเวลา รวมถึงใช้ข้อมูลจากช่องทางที่คนส่วนใหญ่นิยมจะทำให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นยุคปัจจุบันได้

2.3 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับการให้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติต่อเนื่องสู่ผลลัพธ์สุขภาพดี

2.4 การหนุนเสริมของหน่วยงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ได้แก่ การยกย่องชื่นชม การให้การยอมรับ เป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุนำข้อมูล และความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น เมื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ดี เมื่อมารับบริการที่สถานีอนามัยจะมีช่องทางด่วนทำให้ไม่ต้องรอนาน

ยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เกียรติบัตรชื่นชม ดังเช่น “...เมื่อ 5 ปีก่อน น้ำตาลไม่เคยขึ้นเลย หมอก็เชิญให้คำแนะนำ ให้ความรู้ เพื่อนก็ไปบอกเขาว่าเราทำอย่างไรจึงดูแลตนเองได้ดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน ก็มีหลายคนปฏิบัติตามเรา ตอนนี้บางคนไม่ต้องกินยาแล้ว ปรับพฤติกรรมเอง ...” OD 10 (64 ปี)

2.5) การสร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดตั้งแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นแหล่งรวมตัวของผู้สูงอายุ ดังเช่น “...ได้เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ครูใหญ่จะมีชั่วโมงการอบรมความรู้ด้านสุขภาพ จะเชิญหมอจากโรงพยาบาลมาให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย สันทนาการทุกเดือน” OD 74 (68 ปี)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 30.86, SD = 6.72) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการทำหน้าที่ของบุคคล ระดับการสื่อสาร และระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง สามารถฟัง อ่านฉลากยา และเขียนได้ สามารถสื่อสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและยาได้ จึงส่งผลต่อการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติ และปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี ร้อยละ 55.47 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีศักยภาพในการรับรู้ การคิด ตัดสินใจ อีกทั้งมีระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน คือ ระดับประถมศึกษา สามารถอ่าน และเขียนได้ แต่ข้อจำกัดด้านอายุนั้นส่งผลต่อทักษะการปฏิบัติ จึงทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในจังหวัดน่าน ประเทศไทย ในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 88 ราย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.77[21] และจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 240 คน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 72.50 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 33.29, SD = 8.81)[22] และจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 405 คน พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 51.10 โดยระดับการศึกษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 30.40[23]

จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการทำหน้าที่ของบุคคล ระดับการสื่อสาร และระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี ร้อยละ 70.00 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีศักยภาพในการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ อีกทั้งมีระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน คือ ระดับประถมศึกษา สามารถอ่าน และเขียนได้ ระยะนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่สนใจจากการวิจัยระยะที่ 1 เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัย และแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ 1) ความสามารถภายในตัวบุคคล ที่สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 2) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 3) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ สังคม และ 4) การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 เชื่อมโยงความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงทางสังคม และขั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนี้

1.1 ความสามารถภายในตัวบุคคลที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งการอ่าน การฟัง การเขียน และการพูด ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพมาสนับสนุนการปรับพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ที่มีความสามารถภายในตนเองที่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ[24]

1.2 แรงจูงใจภายในตัวบุคคล ที่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้อาการเตือน และตระหนักถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพ มีผลทำให้ผู้สูงอายุแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้ยาสูง และมีพฤติกรรมการร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ[25]

1.3 แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ สังคม มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงค้นหาข้อมูล เพื่อเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูล และถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำข้อมูลความรู้มาใช้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง[26]

1.4 การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นแรงสนับสนุนภายนอกที่มีบทบาทในการช่วยส่งเสริม และสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ในการปรับตัว นำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาและการให้บริการของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ที่มาให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพและการรักษาโรค ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดและเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง[27]

2. แนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น 5 แนวทาง ดังนี้

1) การสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (1) การพัฒนา และมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (2) การจัดกิจกรรมการสื่อสารที่ทำให้ได้ข้อมูล และ (3) การสร้าง และพัฒนาแกนนำนักสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งแนวทางนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการคิด และได้ปฏิบัติจริงด้วยวิธีการ รวมถึงแหล่งข้อมูลที่หลากหลายสามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้[28]

2) การพัฒนาสมรรถนะ และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมและฝึกการปฏิบัติที่สามารถเข้าใจง่าย รวมถึงปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้นำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

3) พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำความรู้ทางสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ดีต่อไป[29]

4) การหนุนเสริมของหน่วยงาน โดยการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมความรอบรู้

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

5) การสร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี ดังนั้นการหนุนเสริมจึงต้องให้ความรู้ สร้างการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความมั่นใจ นำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมไปถึงสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ผู้สูงอายุของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยความสามารถภายในตัวบุคคลที่สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ แรงจูงใจภายในตัวบุคคล แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ รวมไปถึงการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นข้อมูลที่ควรนำไปเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายชุมชน เพื่อประชุมหารือสร้างแนวนโยบายหรือกำหนดมาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามสภาพสาเหตุปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างตรงประเด็น

2. ผลข้อมูลวิจัยของแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามารถนำไปเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายชุมชนเพื่อพิจารณาแนวทางการเฝ้าระวัง เพื่อนำไปประยุกต์ในการทำแผนหรือกิจกรรมการดูแล เฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตามความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของภาครัฐที่กำหนด

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปเสนอแนะต่อบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนไปพัฒนาเป็นโปรแกรมทดลองใช้ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่สร้างแนวการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรถอดบทเรียนจากการนำแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบไปทดลองใช้ และต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ในตัวแปร และบริบทต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทนั้น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World Stroke Organization (WSO) annual report 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 4]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2023 [cited 29 Aug 2018]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
3. Himmelfarb CRD, Commodore-Mensah Y, Hill MN. Expanding the role of nurses to improve hypertension care and control globally. Annals of Global Health 2016;82(2):243-53. doi: 10.1016/j.aogh.2016.02.003.
4. Wanitchakham A. Preparation for aging society: a case study of Sai Mai district, Bangkok. APHEIT Journal 2019;25(1):164-79. (in Thai)
5. Fillit HM, Rockwood K, Young JB. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. Philadelphia: Elsevier; 2017.
6. Doungthipsirikul S, Sirisamutr T, Tantipisitkul K, Ingsrisawang L, Teerawattananon Y. Research report: survey on health of the elderly in Thailand 2013 under the health promotion program for the elderly and the disabled [Internet]. 2013 [cited 2022 May 20]. Available from: https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/รายงานผู้สูงอายุ-2556.pdf (in Thai)
7. Thongtang N. Non-communicable diseases (NCDs) [Internet]. 2019 [cited 2022 May 21]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1371_1.pdf (in Thai)
8. Division of Non Communicable Diseases. Situation on NCDs prevention and control in Thailand [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 20]. Available from: http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDUNIATF61.pdf (in Thai)
9. Nijaphai S. Nursing care of ischemic stroke patients in community: case study. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2017;7(3):321-8. (in Thai)
10. Health Education Division, Department of Health Service Support. A strengthening and assessment health literacy and health behavior [Internet]. 2018 [cited 2022 May 20]. Available from: https://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linkhed-pdf (in Thai)
11. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes Care 2008;31(5):874-9. doi: 10.2337/dc07-1932.
12. Division of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Cardiovascular disease and cerebrovascular disease risk assessment guideline for health volunteers. 2nd ed. Bangkok: Printing Affairs Office, the War Veterans Organization of Thailand; 2017. (in Thai)

13. Jittanoon P, Buapetch A, Saksorngmuang P, Arab W, Wongyongsil S, Wauters Y. Cerebrovascular knowledge and preventive behaviors of cerebrovascular risk group: a case study of Huinang sub-district, Trang province. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences 2021;41(2):13-25. (in Thai)
14. Intarakamhang U. Health literacy: measurement and development. Bangkok: Behavioral Science Research Institute (BSRI) Srinakharinwirot University; 2017. (in Thai)
15. Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. Journal of Health Science Research 2015;9(2):1-8. (in Thai)
16. 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. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
17. Joungtrakul J, Ferry KN. Mixed methods research (MMR): choosing among seven MMR designs. NRRU Community Research Journal 2020;14(1):1-14. (in Thai)
18. Roberts LD, Allen PJ. A call for the inclusion of mixed methods research in the undergraduate psychology curriculum. Frontiers in Psychology 2018;9:2709. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02709.
19. Sritara P, Tatsanavivat P, Tulyadachanon S, Sangwatanaroj S, Yamwong S, Vathesatogkit P. Thai CV risk score [Internet]. 2015 [cited 2021 May 25]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/tcvrs.html (in Thai)
20. Moser A, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. part 1: introduction. European Journal of General Practice 2017;23(1):271-3. doi: 10.1080/13814788.2017.1375093.
21. Thitimoon S, Suwankruhasn N, Panuthai S. Health literacy and self-management among elderly ischemic stroke survivors. Nursing Journal CMU 2022;49(3):56-69. (in Thai)
22. Meebunmak Y, Intana J, Kijnopakieat K, Khamthana P, Rungnoei N. Health literacy among older adults in a semi-urban community in Ratchaburi province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019;6 Suppl 1:129-41. (in Thai)
23. Auttama N, Seangpraw K. Factors predictor health literacy among older adults with risk hypertension disease, Phayao province. Journal of Health Education 2019;42(2):75-85. (in Thai)
24. Lupattelli A, Picinardi M, Einarson A, Nordeng H. Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. Patient Education and Counseling 2014;96(2):171-8. doi: 10.1016/j.pec.2014.04.014.
25. Yuychim P, Niratharadorn M, Siriumpunkul P, Buaboon N. Effects of a family participation program in managing drug managing drug use behaviors among older adults with chronic disease in Phun Phin community. Journal of Public Health 2018;48(1):44-56. (in Thai)
26. Jordan JE, Buchbinder R, Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective. Patient Education and Counseling 2010;79(1):36-42. doi: 10.1016/j.pec.2009.10.001.

27. Wauters Y, Promtong K. Communication skills to promote health literacy as perceived by nursing students in the Southern nursing college network. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2021;8(2):13-25. (in Thai)
28. Udayamedhi U (Manorat), Visuddhiyanamethi P, Chayanunthamunee (Tharawat Charanthammo), Saraban S. Guidelines for creating the learning opportunity of underprivileged children according to Buddhism. Journal of MCU Humanities Review 2022;8(2):165-80. (in Thai)
29. Sonart B, Chantaranamchoo N, Laophuangsak P. A health literacy guideline on health promotion behaviors for working age population in Bangkok and methopolitan region. Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University 2022;9(2):1-16. (in Thai)