ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Factors Predicting Self-management for Stroke Prevention among Older Adults with Hypertension

กัญจน์ฉิชา เรืองชัยทวีสุข[1], ลาลิน เจริญจิตต์[1*],
กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา[1], วิวัฒน์ เหล่าชัย[1]
Kunnicha Ruangchaithaweesuk[1], Lalin Charoenchit[1*]
Kitsanaporn Tipkanjanaraykha[1], Wiwat Laochai[1]

(Received: August 16, 2025; Revised: January 16, 2026; Accepted: January 21, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุมีสาเหตุหลักมาจากโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 131 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย 3) แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 4) แบบวัดการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ 2 - 4 โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้เท่ากับ .93, .92, .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่าการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 129.34 (S.D. = 13.11) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 75.49 (S.D. = 9.37) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 180.72 (S.D. = 23.11)

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

[1]Faculty of Nursing, Kasetsart University

*Corresponding Author: lalin.cha@ku.th

และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (R^2 = .481)

สรุปและข้อเสนอแนะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นทีมสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง

Extended Abstract

Background and Objectives Stroke among older adults is mainly caused by hypertension, especially in those with poorly controlled blood pressure. This study aimed to explore selected factors for predicting self-management for stroke prevention in older adults with hypertension.

Methods The participants were older adults diagnosed with hypertension. Simple random sampling was used to select 131 patients for the study. Research instruments were 1) Personal Information Questionnaire, 2) Thai Health Literacy Scale, 3) Stroke Knowledge Questionnaire, and 4) Self-Management for Stroke Prevention Questionnaire. The reliability of instruments 2–4, assessed using Cronbach's alpha coefficient, was .93, .92, and .79, respectively. The data were analyzed by using enter multiple regression analysis.

Results Self-management for stroke prevention was at a high level, with a mean score of 129.34 (SD = 13.11). Knowledge of stroke was also at a high level, with a mean score of 75.49 (SD = 9.37). Health literacy was at a sufficient level, with a mean score of 180.72 (SD = 23.11). Furthermore, health literacy and stroke knowledge were significant predictors of self-management for stroke prevention at the .05 level, jointly explaining 48.1% of the variance (R^2 = .481).

Conclusion and Recommendation Health literacy and stroke knowledge jointly predicted self-management for stroke prevention among older adults with hypertension. Therefore, healthcare

teams should develop programs aimed at enhancing health literacy and stroke-related knowledge in older adults with hypertension to strengthen their self-management capacity for stroke prevention.

Keywords: Self-management, Stroke prevention, Health literacy, Stroke knowledge, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Kario et al., 2024) ในประเทศไทย ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 44.08, 44.86 และ 45.75 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562-2564 ตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนในจังหวัดปทุมธานีพบว่าผู้สูงอายุมีความชุกสูงที่สุดและเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.33 เป็น 41.46 ในปี พ.ศ. 2563-2564 (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2021) จากรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกเพิ่มจาก 115.3 มม.ปรอท ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 121.8 มม.ปรอท ในปี พ.ศ. 2557 โดยในเขตเมืองเพิ่มจาก 117.2 เป็น 120.8 มม.ปรอท และในชนบทเพิ่มจาก 114.9 เป็น 122.6 มม.ปรอท ปัญหาหลักของการรักษาคือผู้ป่วยขาดความตระหนักและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมายได้ (The Thai Hypertension Society, 2019) ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดปทุมธานีมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง 1,144 ราย โดยอำเภอลำลูกกา มีผู้ป่วยมากที่สุด 528 ราย (Pathum Thani Provincial Statistical Office, National Statistical Office, 2020) การศึกษาผู้ป่วยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2567 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความดันซิสโตลิกมากกว่า 140 มม.ปรอท ร้อยละ 43.7 และเมื่อวัดซ้ำหลังจากนั่งพัก พบว่าร้อยละ 59.5 ยังคงมีความดันโลหิตสูงเกินเป้าหมาย (Lam Sai Subdistrict Health Promotion Hospital, 2024) หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมาย อาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมาได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยใช้ความสามารถทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์เพื่อเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพจากสื่อรูปแบบต่าง ๆ ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพและสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (Nutbeam, 2000) หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะเกิดปัญหาในการทำความเข้าใจ การจดจำข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ

(McCarthy et al., 2012) การศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (Kareesap et al., 2019; Neelasamith, 2024) บางการศึกษาพบระดับดีมาก (Ariyasit, 2023) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Ariyasit, 2023; Kareesap et al., 2019) การจัดการตนเอง (Neelasamith, 2024) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Kareesap et al., 2019) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ พัฒนาความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรักษา หากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต จะให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่คิดว่าโรคมีความรุนแรง การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Sujamnong et al., 2013) ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Panwilai et al., 2022) และยังพบว่า การรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านโอกาสเสี่ยงความรุนแรง ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Chumkun, 2025) การศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 86.49 พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Arab et al., 2021) ปัญหาสำคัญคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยไม่ทราบว่าตนมีความดันโลหิตสูง ทำให้ขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมาย จึงปล่อยให้มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จนนำไปสู่ภาวะสมองขาดเลือดและเลือดออกในสมองในที่สุด (Nilnate, 2019)

การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีแม้อยู่ในภาวะเจ็บป่วย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (Sinlapakansakun & Waseewearasi,

2024) และในผู้สูงอายุ (Neelasamith, 2024) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Sujamnong et al., 2013) และความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Sinlapakansakun & Waseewearasi, 2024) ดังนั้น หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองทั้งด้านการรักษา เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนได้

จากปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง หากผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนได้ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยสัมพันธ์ในการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองซึ่งทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโรคแทรกซ้อนและให้ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมยืนยันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และจากข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดปทุมธานีมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง 1,144 ราย โดยอำเภอลำลูกกา มีผู้ป่วยมากที่สุด 528 ราย (Pathum Thani Provincial Statistical Office, National Statistical Office, 2020) และพบว่าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลลำไทรมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในพื้นที่ดังกล่าวเพื่อเป็นการศึกษานำร่อง และนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมทำนายการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา การจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) เป็นการฝึกทักษะหรือทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีแม้อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ที่ประกอบด้วยการจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ โดยผู้ป่วยจะจัดการกับความเจ็บป่วยได้สำเร็จจะต้องอาศัยความรู้ ซึ่งในการศึกษานี้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยจะต้องอาศัยทักษะพื้นฐานทั้งด้านสติปัญญา (Cognitive skills) และด้านสังคม (Social skills) ที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการจัดการตนเอง โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะด้านสติปัญญาและทักษะด้านสังคมที่ดี ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพที่ดี เข้าใจและเลือกใช้ข้อมูลเพื่อนำมาปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะช่วยให้เกิดการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นด้วย (Figure 1)

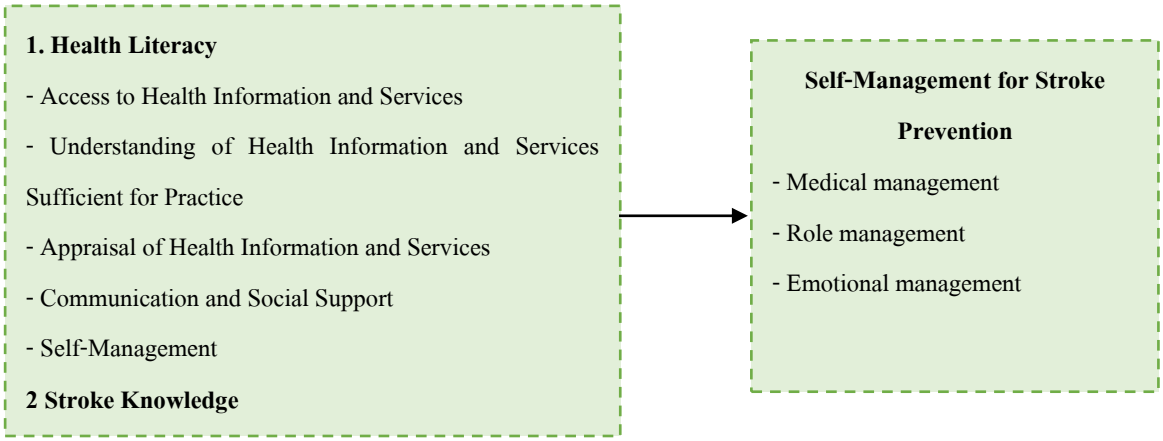

Figure 1 Conceptual framework

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลลำไทร จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2568 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า Effect size จากงานวิจัย ของ Jandeekaewsakul et al. (2018) ได้ค่า Effect size = 0.11 กำหนด Statistic power 80 % ค่า α = .05 กำหนดตัวแปรทำนายจำนวน 6 ตัว ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มจำนวน 131 คน วิเคราะห์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เพศชายและหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งที่มีโรคร่วมอื่น ๆ และไม่มีโรคร่วม สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย สมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเป็นผู้ที่มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ โดยประเมินจากแบบคัดกรอง สมรรถภาพสมอง Mini-Cog โดยมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 5) และมีเกณฑ์คุณสมบัติใน การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีความเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เช่น ระดับ BP > 180/110 mmHg พบครั้งเดียวหรือ > 2 ครั้ง หรือมีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะที่ 4 เป็นต้น หรือผู้ร่วมโครงการวิจัยถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย หรือขณะตอบแบบสอบถามมีอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่ไม่สามารถให้ข้อมูลต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Thai Health Literacy Scale) ใช้เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 8 ข้อ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 5 ข้อ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ 6 ข้อ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม 17 ข้อ และการจัดการสุขภาพตนเอง 11 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากระดับ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) โดยให้คะแนน 1 - 5 คะแนนตามลำดับ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 47 - 235 คะแนน การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ดีพอ

(คะแนนรวมน้อยกว่า 141 คะแนน) พอใช้ได้ (คะแนนรวม 141 - 187.99 คะแนน) และดีมาก (คะแนนรวมตั้งแต่ 188 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Knowledge Questionnaire) ใช้ฉบับที่พัฒนาขึ้นโดย Pesungnoen et al. (2018) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประยุกต์ตามแนวคิดของ Breckler (1986) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1 – 5 การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 100 - 66.67 หมายถึง มาก คะแนน 66.66 - 33.34 หมายถึง ปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 33.33 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 4 แบบวัดการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Self-Management for Stroke Prevention Questionnaire) ใช้ฉบับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากตามกรอบแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) ที่ประเมินการจัดการตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามประกอบด้วยการจัดการด้านการรักษา 25 ข้อ การจัดการด้านบทบาท 5 ข้อ และการจัดการด้านอารมณ์ 5 ข้อ โดยให้คะแนน 1 - 5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 35 – 175 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 116.67 - 175 หมายถึง มาก คะแนน 58.34-116.66 หมายถึง ปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 58.33 หมายถึง น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง และทฤษฎี 2 คน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Knowledge Questionnaire) มีค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และแบบวัดการจัดการตนเอง ค่า CVI เท่ากับ 1.00

นำแบบสัมภาษณ์หาค่าความเชื่อมั่นในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ด้วยวิธี Cronbach Alpha Coefficient ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Thai Health Literacy Scale) แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Knowledge Questionnaire) และแบบวัดการจัดการตนเอง (Self-Management Questionnaire) เท่ากับ .93 .92 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยได้เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และได้รับการพิจารณารับรองพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเลขที่ KUREC-HSR68/013 วันที่รับรอง 26 พฤษภาคม 2568 วันหมดอายุ 26 พฤษภาคม 2569 ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างตาม

คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามแบบชี้แจงเพื่ออธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจและจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งเมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้วมิสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลลำลูกกา จนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ

2. ขอหนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

3. หลังได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยรายงานตัวกับผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลทำไทร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอรายชื่อประชากรที่มีลักษณะตรงตามประชากรที่กำหนด จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อพบผู้ป่วย ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามแบบชี้แจงการขอความร่วมมือในการวิจัย และมีสิทธิในการปฏิเสธโดยไม่กระทบกับการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้เป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ใช้เวลา รายละประมาณ 20 - 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วนหลังสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม

5. เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และทดสอบทางสถิติ สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย

6. ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะครอบครัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) เนื่องจากมีการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ

4. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

4.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม คือ ระหว่างตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กับการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้การวิเคราะห์แบบสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $r = .60$ และ $.67$ ($p < .05$)

4.2 ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov มีการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติ

4.3 ทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

4.4 ทดสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation)

4.5 ทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Durbin-Watson

4.6 ทดสอบค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงทำนายระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กับการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.28 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 66.90 ปี (S.D. = 10.91) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60.30 เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 49.60 รองลงมามีสถานภาพหม้าย / หย่า / แยก ร้อยละ 31.30 ส่วนใหญ่เกษียณอายุหรืออยู่บ้านเป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน ร้อยละ 63.36 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 10.49 ปี (S.D. = 7.73) ร้อยละ 36.64 มีโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรังร่วม ร้อยละ 61.83 และส่วนใหญ่รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเดียว ร้อยละ 91.60

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 180.72 (S.D. = 23.11) ส่วนคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 75.49 (S.D. = 9.37) และคะแนนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเอง ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 129.34 (S.D. = 13.11) ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Mean, Minimum, Maximum, Standard Deviation, and Interpretation of Health Literacy, Stroke Knowledge, and Self-Management for Stroke Prevention among Participants (n = 131)

Variables	Min	Max	Mean	S.D.	Data interpretation
Health Literacy	126.00	231.00	180.72	23.11	Sufficient
Stroke Knowledge	54.00	95.00	75.49	9.37	High
Self-Management for Stroke Prevention	100.00	169.00	129.34	13.11	High

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ .05 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น 1) ตัวแปรตามทุกตัวมีระดับการวัดอยู่ในช่วงระดับมาตรา 2) ตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 3) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้วิธีสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคคความดันโลหิตสูง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $r = .60$ และ $.67$ ($p < .05$) ตามลำดับ 4) ตัวแปรทำนายทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) กล่าวคือทุกคู่มีค่า $r < 0.65$ 5) ตัวแปรทำนายที่เป็นค่าต่อเนื่องมีการแจกแจงปกติ 6) ทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้น พบว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ หรือมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นทุกตัวแปรมีค่าคงที่ 7) ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน และ 8) ทดสอบค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนผลพบว่าเท่ากับศูนย์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังจากผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เข้าในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ .05 ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ร้อยละ 48.1 (R^2 = .481, P < .05) ดังแสดงใน Table 2

Table 2 Predictors of Self-Management for Stroke Prevention among Participants (n = 131)

Predictor Variables	b	$S.E._b$	Beta	t	*p-value*
Stroke Knowledge	.663	.117	.491	5.679	<.001
Health Literacy	.145	.047	.265	3.059	.003
Constant	52.744	6.966		7.571	<.001
R= .699 adjusted R^2= .481 S.E.= 9.119					

จากผลการวิจัยสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้คือ

Y= 52.744 + .663 (ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง) + .145 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

สามารถอธิบายได้ว่า ทุกหน่วยที่เพิ่มขึ้นของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้การจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Zeng et al. (2025) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้การจัดการตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถปฏิบัติได้ดีต้องมีความรู้จึงจะสามารถจัดการอาการของตนเองได้สำเร็จ (Lorig & Holman, 2003) จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 75.49 (S.D.= 9.37) ซึ่งจากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.30 และมีระยะเวลาการ

เจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน จากข้อมูลการเจ็บป่วยของตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 10.49 ปี (S.D. = 7.73) และเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะได้รับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ทำให้มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง ทั้งนี้ประสบการณ์การใช้ชีวิตกับโรคเรื้อรังเป็นเวลานานช่วยพัฒนาทักษะพื้นฐานด้านสติปัญญาของผู้ป่วย ทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น การควบคุมความดันโลหิตกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีทักษะพื้นฐานด้านสติปัญญา (Cognitive skills) จะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนความสามารถในการจัดการตนเอง (Lorig & Holman, 2003)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2024) ที่ได้ศึกษาการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวัยกลางคนและหนุ่มสาวในพื้นที่ชนบทของจีน จำนวน 338 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเอง (standardized β = 0.37, p < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษา Darvishpour et al. (2022) ที่ได้ศึกษาผู้สูงอายุ 150 คน ที่มีความดันโลหิตสูงในภาคเหนือของอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jandeekaewsakul et al. (2018) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (β = .285, p = .005) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chasuwan et al. (2023) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ (β =.156, *p*=.003) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพและสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง (Nutbeam, 2000) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 180.72 (S.D. = 23.11) ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ได้แต่ยังสามารถจัดการตนเองได้ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะนี้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีพื้นที่สำหรับการปรับปรุงที่อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น การเปรียบเทียบกับการศึกษาต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองเป็นปรากฏการณ์สากลที่พบได้ในทุกวัฒนธรรม แม้จะมีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญพื้นฐาน

ของทักษะนี้ในการจัดการโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับความรู้เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงทักษะการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนการนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ ในยุคที่ข้อมูลสุขภาพมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถแยกแยะข้อมูลที่เชื่อถือได้ เข้าใจคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพอย่างถูกต้อง และประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาจำกัดเช่นในการศึกษานี้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สามารถช่วยลดช่องว่างทางสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิตอย่างโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแห่งเดียว ประชากรที่ได้ยังไม่มีความหลากหลายของพื้นที่ซึ่งอาจยังไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ

สรุป

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

รายการอ้างอิง (References)

Arab, V., Buaphet, A., Jittanun, P., Saksongmuang, P., Walter, Y., & Wongyongsin, S. (2021). Stroke Knowledge and Preventive Behaviors among High-risk Groups: A Case Study in Huai Nang Subdistrict, Trang Province, *Songklanagarind Journal of Nursing, 41*(2), 13 – 25. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/242914

Ariyasit, J. (2023). The Correlation Between Health Literacy and Health Behavior in Hypertension Patients, *Region 3 Medical and Public Health Journal, 20*(3), 117–123. https://thaidj.org /index.php/smj/article/view/13180/11531

Breckler, S. W. (1986). *Attitude Structure and Function*. L Eribaum Association.

Chasuwan, S., Tamdee, D., & Panuthai, S. (2023). Factors Predicting Self-Management among Older Persons with Hypertension, *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *10*(1), 136 – 152. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet /article /view/ 252738 /176301.

Chumkun, M (2025). Perception and Self-Care Behaviors for Stroke Prevention among Patients with Uncontrolled Hypertension at Khlong Thom Hospital, Krabi Province, *Academic Journal for Primary Care and Public Health Development, 3*(2), 359 – 371. https://he03.tci-thaijo.org/ index.php /AJHSD/article/view/4609

Darvishpour, A., Mansour-Ghanaei, R., & Mansouri, F. (2022). The Relationship Between Health Literacy, Self-efficacy, and Self-care Behaviors in Older Adults with Hypertension in the North of Iran, *Health Literacy Research and Practice, 6*(4), e262 – e269. https://doi.org /10.3928/24748307-20221013-01

Jandeekaewsakul, P., Watthayu, N., & Suwonnaroop, N. (2018). Factors Predicting Self-Management Behavior among Patients with Uncontrolled Essential Hypertension, *Journal of Nursing Science, 36*(1), 31 – 43. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/145412

Kareesap, K., Malathum, P., & Sutti, N. (2019). Relationship among Health Literacy, Knowledge about Hypertension Control, and Health Behavior in Older Persons with Hypertension. *Rama Nursing Journal, 25*(3), 280 – 295. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view /179176

Kario, K., Okura, A., Hoshide, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global Report 2023 on Hypertension Warning the Emerging Hypertension Burden in Globe and Its Treatment Strategy, *Hypertension Research*, *47*, 1099 – 1102. https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w

Lam Sai Subdistrict Health Promotion Hospital. (2024). *Annual service statistics report 2024*. Author.

Liu, Y., Jiang, F., Zhang, M., Niu, H., Cao, J., Du, S., Chen, H., Wang, H., Gong, L., Rao, F., & Wu, H. (2024). Health Literacy and Self-Management among Middle-Aged and Young Hypertensive Patients: A Parallel Mediation Effect of Illness Perception and Self-Efficacy, *Frontiers in Psychology*, *15,* 1349451. https://doi.org/10.1186/s12889-024-12345-6

Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcome, and Mechanisms, *The Society of Behavioral Medicine*, *26*(1), 1 - 7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

McCarthy, D., Waite, K., Curtis, L., Engel, K., Baker, D., Wolf, D. (2012). What Did the Doctor Say? Health Literacy and Recall of Medical Instructions, *Medicare, 50*(4), 277 - 82. https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318241e8e1

Neelasamith, H. (2024). Health Literacy and Self-Management of the Elderly with Hypertension in Sam Sung District, Khon Kaen Province [in Thai], *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office, 6*(2), 1 – 16. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/268925/183761

Nilnate, N. (2019). Risk Factors and Prevention of Stroke in Hypertensive Patients [in Thai]. *Royal Thai Army Nursing Journal*, *20*(2), 51 – 57. https://he0 1 . tci-thaijo.org/index.php/JRTAN /article/view/210370/145605

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century, *Health Promotion International, 15*(3), 259 - 67. http://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259.

Panwilai, J., Maneeratana, N., Puanphai, S., Srisawat, S., & Duangsanjun, W. (2022). Correlation Between Knowledge, Health Belief, and Stroke Prevention Behavior among Older People with Stroke Risk in Chiang Mai Neurological Hospital, *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 16*(3), 882 – 895. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9 Journal/article/view/258882

Pathum Thani Provincial Statistical Office, National Statistical Office. (2020, January 17). *Pathum Thani provincial statistical report*. https://pathumthani.nso.go.th/images/ebook/plan/presen%202563.pdf

Pesungnoen, A., Suwonroop, N., & Pinyopasakul, W. (2018). Factor Predicting Stroke Prevention Behavior in Patients at Riak in Primary Care Units*, The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 24*(1), 40 - 56. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/131722/98890

Sinlapakansakun, S., & Waseeweerasi, W. (2024). Factors Influencing Self-Management in Preventing Complications of Patients with Hypertension in Khlonglan District, Kampangpet Province, *Mahachulagajasara Journal*, *15*(1), 166–183. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/gajasara/article/view/271296

Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2021, January 17). *Thai Health Statistics.* https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=3&pf=01138101&tp=3301

Sujamnong, S., Therawiwat, M., & Imamee, N. (2013). Factors Related to Self-Management of Hypertensive Patients, Taladkwan District Health Promoting Hospital, Nonthaburi Province, *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, *29*(2), 20 – 30. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/28965

The Thai Hypertension Society. (2019). *2019 Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension*. Trick Think.

Zeng, M., Liu, Y., He, Y., & Huang, W. (2025). Relationship between stroke knowledge, health information literacy, and health self-management among patients with stroke: A multicenter cross-sectional study. *JMIR Medical Informatics, 13,* e63956. https://doi.org/10.2196/63956