

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน Factors influencing recurrent preventative behavior of stroke patients based on transition theory

กันยารัตน์ บัญชานนท์ ทิพา ต๋อสกุลแก้ว และศากุล ช่างไม้

Kanyarat Banchanon, Tipa Toskulkao, and Sakul Changmai

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

College of Nursing, Christian University of Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ทฤษฎีเปลี่ยนผ่านของเมลิส กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 105 ราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แหล่งสนับสนุนด้านชุมชน และพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.76, 0.89 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = 0.466$) และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน ($\beta = 0.289$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author E-mail: Tipa2558@gmail.com

วันที่รับบทความ: 14 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 16 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ: 17 มิถุนายน 2565

Abstract

This predictive correlational research aimed to examine factors influencing recurrent preventative behavior of stroke patients. The Meleis's Transition Theory was modified to establish the conceptual framework. The subjects consisted of 105 stroke patients after discharge from hospital and were purposively sampled according to the inclusion criterias. Data were collected using questionnaires on demographic data, stroke awareness, community support and stroke recurrent preventaive behavior. The Cronbach's alpha coefficients were 0.76, 0.89, and 0.75 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results showed that factors influencing recurrent preventative behavior of stroke patients were awareness of stroke ($\beta = 0.466$) and community support ($\beta = 0.289$). These factors combined could explain 37.9 percent of the variance in stroke recurrent preventative behavior at statistically significant level of .05.

Keywords: Stroke Patients, Recurrent Preventative Behavior, Transition Theory

ความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, 2022) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 3 และจากสถิติทั่วโลก ตั้งแต่ ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2019 พบว่ามีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 43 และอัตราของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 89 ในประเทศไทยนั้นพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 451.39, 467.46, 506.02 และ 542.54 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของประเทศไทย รองจากโรคมะเร็ง และจากรายงานภาวะโรคใน พ.ศ.2557 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยเป็นอันดับที่ 2 (กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2558)

ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ปี 2564 ใน พ.ศ. 2562-2564 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2564) พบว่า สถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวน 1,328, 2,208 และ 2,127 คน ตามลำดับ และสถิติการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 579, 607 และ 547 คน ตามลำดับ และสถิติของอำเภอบ้านโป่งมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 429, 457 และ 455 คน ตามลำดับ และสถิติการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 170, 172 และ 136 คน ตามลำดับ และอำเภอบ้านโป่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับที่สอง รองจากอำเภอโพธาราม จากจำนวน 10 อำเภอของจังหวัดราชบุรี แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและในระดับโลก

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง และหน้าที่การงาน จาก

ข้อจำกัดของภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป พบว่าผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้น้อยลง รู้สึกว่าเป็นภาระกับครอบครัว (ธารินทร์ คุณยศยิ่ง, ลินจง โปธิบาล และทศพร คำผลศิริ, 2558) ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกแล้ว มีโอกาสกลับเป็นซ้ำมากที่สุดในช่วงระยะเวลา 3-12 เดือน ร้อยละ 16.6 (Sun, Lee, Heng, & Chin, 2013) จากการศึกษาของ Mohr และคณะ (2011) พบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในเดือนแรกประมาณ ร้อยละ 14 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25 ในปี 5 ของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ที่รอดชีวิตจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ใน 4 จะกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีโอกาสเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง สูงเกินร้อยละ 15 ในระยะเวลา 2 ปี โดยอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เท่ากับร้อยละ 64.6 (Zhu, Xu, Shi, & Yan, 2016)

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองนั้นทำให้มีความพิการที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น (Slark, 2010) อีกทั้งอัตราการเสียชีวิตในระยะแรกที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในครั้งที่ 2 สูงถึง ร้อยละ 56.2 ส่วนการเกิดซ้ำในครั้งที่ 3 อัตราเสียชีวิตจะสูงถึงร้อยละ 80 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554) และส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องนอนติดเตียง ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น การเกิดแผลกดทับ ข้อติดแข็ง การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาก็เพิ่มตามขึ้นไปด้วย ในแต่ละปีมีการสูญเสียค่าใช้จ่าย จำนวน 20,632 ล้านบาทต่อปี (เนติมา คูณีย์, 2557) แม้ว่าข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรียังไม่พบรายงานการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดอัตราการเสียชีวิต ทุกหน่วยงานทางสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล

ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น มีหน้าที่โดยตรงในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และให้แนวทางปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน

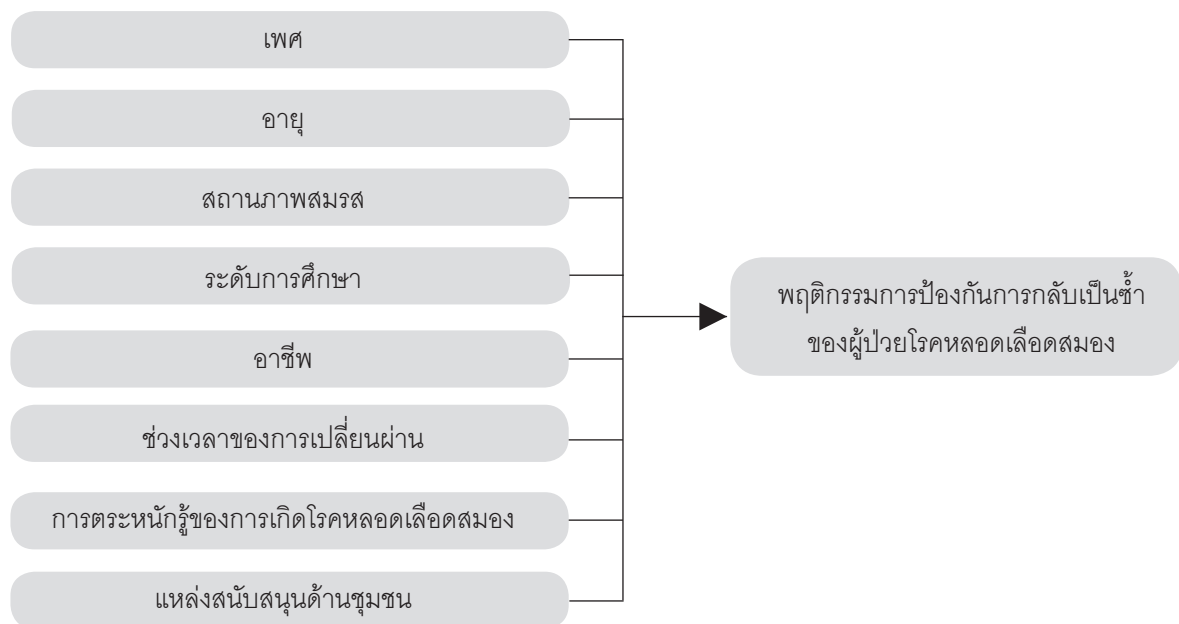
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านการตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ของ Meleis (2010) ซึ่งอธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการของการเคลื่อนหรือผ่านจากสถานะหนึ่ง ไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิต และการที่บุคคลกำลังจะเข้าสู่สถานะใหม่นั้น จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อเข้าสู่เอกลักษณ์ใหม่ของตนเองที่ยอมรับได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการเจ็บป่วย ต้องเข้าสู่สถานะใหม่ของชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งนี้ผู้ป่วยจะเกิดการเปลี่ยนผ่านได้นั้นย่อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ได้แก่ คุณสมบัติของการเปลี่ยนผ่านซึ่งประกอบด้วย ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน (Time span) คือ ระยะเวลาที่ปรากฏ และดำเนินต่อไปยังจุดจบของ

สถานการณ์นั้น ๆ จากนั้นบุคคลจะเกิดความพร้อมกับการเข้าสู่ระยะเวลาที่มั่นคงของชีวิต และการตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลง (awareness) คือ ความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การสำนึกถึงของประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงโดยบุคคลจะต้องมีความตระหนักรู้ว่ากำลังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วน

บุคคล และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน กับตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ ซึ่งประเมินว่าผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเอกลักษณ์ใหม่ได้หรือไม่ (fluid integrative identity) โดยประเมินพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (The predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

อย่างน้อย 7 วัน มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ระดับปานกลางขึ้นไป โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผู้ที่มิใช่อายุ 60 ปี ขึ้นไปต้องได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power

เครื่องมือวิจัย มี 4 ชุดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาของการ

เปลี่ยนผ่านซึ่งใช้ระยะเวลาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามการตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ของ อูมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา (2557) มีจำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ข้อ กำหนดคะแนน 0 และ 1 2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ และ 3) ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ ด้านที่ 2 และ 3 ใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ กำหนดคะแนน 0-2 การแปลผลระดับใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ระดับต่ำ (0-31) ระดับปานกลาง (32-42) และระดับสูง (43-53)

3. แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน ใช้ของ สุทัสสา ทิจะยัง (2557) มีจำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ด้านการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และด้านการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ กำหนดคะแนน 1-3 การแปลผลระดับใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ระดับน้อย (1.00-1.66) ระดับปานกลาง (1.67-2.33) และระดับมาก (2.34-3.00)

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันกำหนัดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ของจุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ วิโนส ลิฬหกุล และทิพา ต่อสกุลแก้ว (2561) มีจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมกำหนัดการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนน 0-3 การแปลผลระดับใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ระดับต่ำ (0-22) ระดับปานกลาง (23-44) และระดับสูง (45-66)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามชุดที่ 2-4 เท่ากับ 0.96, 0.97 และ 1.00 ตามลำดับ 2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.76, 0.89 และ 0.75 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการนัดพบกลุ่มตัวอย่างในเวลาที่จะสะดวก (9.00-16.00 น.) ที่บ้าน โดยมี อสม. นำทาง และแจกแบบสอบถามให้ตอบเป็นรายบุคคล ใช้เวลาคนละประมาณ 20 นาที แล้วเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามหนังสือรับรองเลขที่ น.05/2564 และได้รับการอนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธหรือยอมเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งจะไม่ผลต่อการบำบัดรักษาของแพทย์และการพยาบาลแต่อย่างใด การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ตัวแปรของเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่นในการวิเคราะห์ และได้ทดสอบว่าคะแนนพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันกำหนัดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีการแจกแจงแบบปกติ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันไม่เกิน 0.70

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.38 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 33.33 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ($M = 64.77$, $SD = 13.21$) ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 44.76 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.43 ประกอบอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 39.05 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 52.38 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.38 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ร้อยละ 52.38 มีโรคประจำตัว 2 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.33 และ 70.48 ตามลำดับ ไม่มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 55.24 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 44.77 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันหลังจำหน่าย เท่ากับ 352.68 วัน ($SD = 216.58$)

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน

2.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 38.86$, $SD = 5.21$) แหล่งสนับสนุนด้านชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.29$, $SD = 0.26$) และพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 48.46$, $SD = 5.97$)

2.2 พฤติกรรมการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้แก่ เพศ ($r = 0.223$) ระดับการศึกษา ($r = 0.174$) อาชีพ ($r = 0.267$) ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน ($r = 0.191$) การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.563$) และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน ($r = 0.446$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ และสถานภาพสมรส ($p > .05$) จึงไม่ได้นำตัวแปร อายุ และสถานภาพสมรส เข้าในการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

2.3 การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = 0.466$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มากกว่าแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน ($\beta = 0.289$) ส่วนอีก 4 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (n = 105)

ตัวแปรทำนาย	B	SEB	Beta	t	p- value
ค่าคงที่	-1.417	6.138		-0.231	.818
การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.677	0.119	0.466	5.679	.000
แหล่งสนับสนุนด้านชุมชน	0.485	0.138	0.289	3.526	.001

$$R^2 = 0.391, R^2_{adj.} = 0.379, F = 32.754, p < .001$$

การอภิปรายผลการวิจัย

การตระหนักรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน อธิบายได้ว่าการตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นเสมือนการตอบสนองด้านกระบวนการที่เป็นเรื่องของยอมรับกับตัวเองจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่า ตนเองมีโอกาสกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ หากไม่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สำหรับแหล่งสนับสนุนด้านชุมชนนั้นสนับสนุนทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis (2015) ที่ระบุว่า การที่บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้นั้นจะต้องมีเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านซึ่งเงื่อนไขด้านชุมชนเป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ประกอบไปด้วยการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และการได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ไว้วางใจและมีรูปแบบที่ดี ก็จะเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านของแต่ละบุคคล

ส่วนปัจจัยของเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า สังคมไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับเพศชายและเพศหญิงที่เท่าเทียมกัน ทำให้ทุกเพศมีโอกาสได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ทุกเพศจึงมีการดูแลตนเองและมีแบบแผนชีวิตที่ดีได้อย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยมีอาชีพและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากในปัจจุบันเป็นสังคมยุคดิจิทัลที่สื่อและเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต การเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพมีหลายรูปแบบ การติดต่อสื่อสาร การสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ เป็นได้สะดวกและรวดเร็วทำให้บุคคลทุกอาชีพ ทุกระดับการศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย ส่วนช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากช่วงเวลาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

เพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และ มีระบบการบริการสุขภาพที่ทั่วถึง มีพยาบาลประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกเยี่ยมบ้าน มีอาสาสมัครสุขภาพในชุมชนที่เข้ารับการอบรมสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถช่วยปรับพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้โดย ส่งเสริมการตระหนักรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และ แหล่งสนับสนุนด้านชุมชน
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน เช่น ความมั่นใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนผ่านจากการเจ็บป่วย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). *จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2562*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/dsp/journal_detail.php?publish=9554
- กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน. (2558). *สถิติสาธารณสุข 2558*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2563, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/
- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ์, วินัส ลิฬหกุล, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 17(1), 5-18.
- ธารินทร์ คุนยศยิ่ง, ลินจง โปธิบาล, และทศพร คำผลศิริ. (2558). การพึงพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง การดูแล การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลวัยสูงอายุ. *พยาบาลสาร*, 42 (พิเศษ ธันวาคม), 107-117.
- เนติมา คุนีย. (2557). การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2554). Recurrent ischemic stroke in Srinagarind Hospital. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 6(3), 31-38.
- สุทศลา ทิจะยัง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2564). *อัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2564*. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2563, จาก <https://rbr.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- อุมาพร แซ่กอ, และชนกพร จิตปัญญา. (2557). การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 13-23.

- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in research and practice*. New York: Springer.
- Meleis, A. I. (2015). Transitions theory In M. C. Smith, & M. E. Parker. (Eds.). *Nursing theories and nursing practice* (pp. 361-380). Philadelphia: F. A. Davis.
- Mohr, J. P., Wolf, A. P., Grotta, C. J., Moskowitz, A. M., Mayberg, R. M., & Kummer, V. R. (2011). *Stroke: pathophysiology diagnosis and management* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Slark, J. (2010). Adherence to secondary prevention strategies after stroke: A review of the literature. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 6(6), 282-286.
- Sun, Y., Lee, S. H., Heng, B. H., & Chin, V. S. (2013). 5-year survival and rehospitalization due to stroke recurrence among patients with hemorrhagic or ischemic stroke in Singapore. *BMC Neurology*, 13(1), 133-142.
- World Health Organization. (2019). *Annual report 2019: Health for all*. Retrieved June 30, 2021, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333249/9789290223214eng.pdf?sequence=1&isAllo>
- World Stroke Organization. (2022). *The top 10 causes of death*. Retrieved February 21, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#.YhJBDXoc8HO>.
- Zhu, R., Xu, K., Shi, J., & Yan, Q. (2016). Time interval between first ever and recurrent stroke in a population hospitalized for second stroke: A retrospective study. *Neurology Asia*, 21(3), 209-216.