

ความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะฟุ้งฟิง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

จันทรา แก้วภักดี, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)¹

สุปราณี ฉิมมามี, พย.ม.(พยาบาลศาสตร์)²

นิลวรรณ ชำนาญกิจ, พย.บ.³

ณัฐพัชร ประจันตะเสน, พย.บ.³

บทคัดย่อขยาย

บทนำ โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะฟุ้งฟิง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

การออกแบบการวิจัย การวิจัยแบบบรรยายเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ได้ตัวอย่างจำนวน 123 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมิน 5 ส่วน คือ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง แบบประเมินภาวะฟุ้งฟิง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 1.0, 1.0, .88, .75 และ .92 ตามลำดับ การตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .97, .80, .84, .84 และ .87 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและทดสอบความสัมพันธ์โดยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.3) คุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.36, SD = 0.75$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r = .800, p < .001$) ภาวะฟุ้งฟิง ($r = .803, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .232, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ($r = -.029, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ บุคลากรทีมสุขภาพและผู้ดูแลควรให้การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะฟุ้งฟิงและพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(3) 229-242

คำสำคัญ โรคหลอดเลือดสมอง คุณภาพชีวิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะฟุ้งฟิง การสนับสนุนทางสังคม

วันที่ได้รับ 11 มี.ค. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 26 พ.ค. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 7 มิ.ย. 66

¹อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

^{2,3}พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครธน

³ผู้ประสานงานบรรณกิจ E-mail: supranee_c@nakornthon.com

Relationships of Activities of Daily Living, Risk Behaviors, Dependency, Social Support, and Quality of Life in Stroke patients at a Private Hospital in Bangkok

Jantra Keawpugdee, Dr.P.H. (Public Health Nursing)¹

Supanee Chimmamee, M.S.N. (Nursing)²

Niluwan Chamnankit, B.N.S. (Nursing)³

Natthaphach Prachutasen, B.N.S. (Nursing)³

Extended Abstract

Introduction Stroke is a significant concern for global public health systems, including Thailand. It affects the quality of life for patients.

Objective To examine the relationship between activities of daily living, risk behaviors, dependency, social support, and the quality of life among stroke patients.

Design Descriptive correlational research

Methodology The study included a sample of stroke patients who received outpatient care at a private hospital in Bangkok. Purposive sampling was employed according to the inclusion criteria, and the sample size of 123 was determined following principles of power analysis. Data collection tools included demographic questionnaires and five assessment forms: an assessment of activities of daily living, assessment of risky self-care behaviors, assessment of dependency, assessment of social support, and assessment of quality of life. The assessments revealed content validity indices of 1.0, 1.0, .88, .75, and .92, respectively. Test-retest reliability yielded Cronbach's alpha coefficients of .97, .80, .84, .84, and .87, respectively. Data were collected through self-administration and structured interviews. Statistical analyses involved descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results More than half of the sample were male (55.3%). The overall quality of life was high ($M = 4.36$, $SD = 0.75$). Pearson correlation analysis revealed that activities of daily living ($r = .800$, $p < .001$), dependency ($r = .803$, $p < .001$), and social support ($r = .232$, $p < .001$) were positively correlated with the quality of life. On the other hand, risk behaviors ($r = -.029$, $p < .001$) revealed a statistically significant negative correlation with the quality of life among the participants.

Recommendations Healthcare team and caregivers should provide support to perform activities of daily living, minimize dependency and risk behaviors, as well as provide social support. These efforts collectively aim to enhance the overall quality of life for patients.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(3) 299-242

Keywords stroke/ quality of life/ daily living/ risk behaviors/ dependency/ social support

Received 11 March 2023, Revised 26 May 2023, Accepted 7 June 2023

¹Instructor, Division of Community Health Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand

^{2,3}Registered Nurse, Nakornthorn Hospital, Thailand

²Corresponding Author, E-mail: supanee_c@nakornthorn.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกรายงานจำนวนผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมี 100 ล้านคน ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 6.6 ล้านคน และพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น เฉลี่ย 12.2 ล้านคนต่อปี โดยหนึ่งในสี่เป็นผู้ป่วย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป¹ ในประเทศไทยจำนวนผู้เป็น โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นและเสียชีวิต ปีละ 30,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการ ส่งผลกระทบท่อครอบครัวและสังคม² โรคหลอดเลือดสมอง เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน อาจทำให้เกิดความเสียหาย ในระยะยาวต่อร่างกาย สติปัญญาและการเรียนรู้ จิตใจ และสังคม เกิดความพิการและทุพพลภาพที่ต้องพึ่งพิง ผู้อื่น ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่ง ส่งผลกระทบท่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการรับรู้ความสุขหรือความพึงพอใจแม้จะได้รับ ผลกระทบจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นมุมมองคุณภาพชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ³ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง⁴ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก บุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า อายุ ความจำบกพร่อง รายได้และอาชีพ โดยอาชีพที่ไม่มั่นคง มีรายได้ต่อเดือนต่ำจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ เนื่องจาก โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่จากพยาธิ สภาพของโรค ความบกพร่องทางกายหรือความพิการ มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถ

กลับไปทำงานหรือใช้ชีวิตได้เหมือนปกติ พึงพาศัย ผู้อื่น รับรู้ว่าตนเองเป็นภาระ ทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าใน ตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง^{3,5,6} นอกจากนี้ยัง พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี รับรู้ พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแล ตนเองที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มี ความตระหนักในการดูแลตนเอง จนเกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม นำไปสู่การควบคุมโรคได้ดี โดยมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ที่ดีตามมา⁷

การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อคุณภาพ ชีวิต เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลที่ผู้ให้การสนับสนุนให้ แก่ผู้รับแรงสนับสนุน ทั้งการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูล ข่าวสารแก่ผู้ป่วย⁸ โดยการได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้กำลังใจ ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจจากบุคคลใน ครอบครัวเกิดเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมความร่วมมือในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ที่ดี^{9,10}

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยไม่ควรมุ่งเพียงเพื่อลด ความรุนแรงของโรคเท่านั้น แต่ต้องให้ความสำคัญ กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศไทยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้เป็นโรค หลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่สิทธิ การรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง ไม่ต้อง จ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่งผลทำให้อาจไม่ปัญหา อุปสรรคหรือสิ่งกังวลใจของผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับ ค่าใช้จ่าย ซึ่งสามารถสะท้อนในส่วนของการร่วมมือ

ในการรักษาโรคและคุณภาพชีวิตได้อีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพที่มีบริบทแตกต่างกัน โดยศึกษาในผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองบริบทโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และต้องมีการใช้จ่ายสำหรับชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าอาหารในระหว่างที่ไปติดตามรักษาต่อเนื่อง หากผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัวจะทำให้รายได้ลดลง สวนทางกับรายจ่ายที่สูงขึ้น และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้อีกด้วย เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นฐานข้อมูลในการส่งต่อข้อมูลการรักษาไปยังหน่วยบริการใกล้เคียง เพื่อให้ทีมสุขภาพออกเยี่ยมบ้านให้การดูแลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่บ้านต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนด้านการเงินของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะพึ่งพิงและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะพึ่งพิง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Ferrans และคณะ¹¹ ที่มุ่งเน้นความผิดปกติของร่างกายซึ่งเป็นผลจากการเจ็บป่วยและมุมมองการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลต่อภาวะความเจ็บป่วย โดยในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือคุณลักษณะส่วนบุคคล พัฒนาการด้านจิตใจและด้านชีวภาพของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือเป็นอิทธิพลทางสังคมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้คือการสนับสนุนทางสังคม รวมไปถึงอิทธิพลของครอบครัว เพื่อนและระบบบริการสาธารณสุข 3) ปัจจัยด้านอาการ เป็นการรับรู้ต่อความผิดปกติด้านร่างกาย จิตใจ ในการศึกษาครั้งนี้คือ ภาวะพึ่งพิงผู้อื่น 4) ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ เป็นความบกพร่องทางกายหรือความพิการที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการศึกษาครั้งนี้คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 5) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป เป็นการรับรู้องค์ประกอบทั้งหมดของโรค การประเมินภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้คือ พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง (Figure 1)

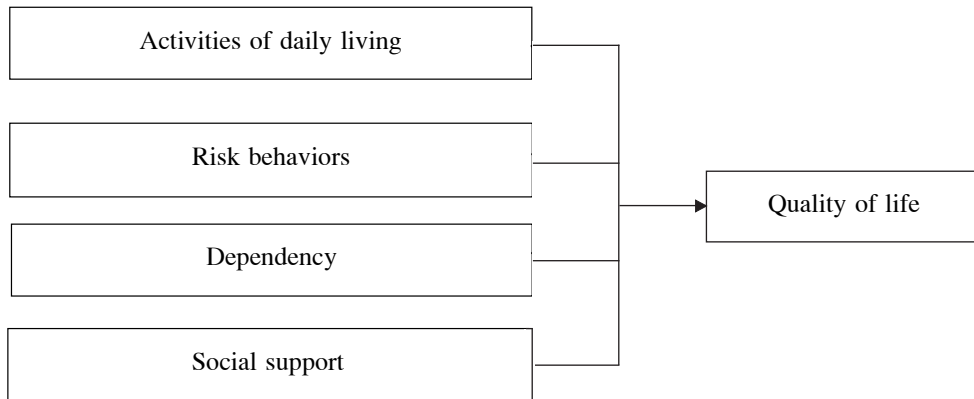


Figure 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบบรรยายเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) อายุตั้งแต่ 20 - 70 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลาไม่เกิน 1 ปีและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดือนแรกถึง 1 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้ดี ไม่มีอาการทางระบบประสาท หรือโรคมีความก้าวหน้ามากขึ้น และ 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยประมาณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power¹² กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ 0.3¹³ อำนาจทดสอบ .90 และระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง 112 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อ

ทดแทนในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์จากการตอบแบบสอบถาม⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 123 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย การมีผู้ดูแล ความสัมพันธ์ในครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ช่องทางติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น และลักษณะทางคลินิก ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบลงในช่องว่างจำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 ลักษณะทางคลินิก ได้แก่ ระยะเวลานับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรค ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษาและระยะเวลาของการเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยรวบรวมจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

2. แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index for activities of daily living) ของ Barthel¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ด้าน ได้แก่ การขึ้นลงจาก

เตียง การเข้าห้องน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน การขึ้นบันได การรับประทานอาหาร การปัสสาวะ และการอุจจาระ มีคะแนนระหว่าง 0-100 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย (0 – 20 คะแนน) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (25 – 45 คะแนน) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (50 – 70 คะแนน) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก (75 – 90 คะแนน) และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองทั้งหมด (95 – 100 คะแนน)

3. แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม Readmission Risks Screening Tools (RRST)¹⁵ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมหลังเจ็บป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ผักผลไม้ อาหารว่าง การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะการตอบเป็นเลือกตอบคือ ไม่สามารถทำได้ (1 คะแนน) และสามารถทำได้ (2 คะแนน) มีคะแนนระหว่าง 0-24 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองระดับต่ำ (0-8 คะแนน) มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองระดับปานกลาง (9-17 คะแนน) มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองระดับสูง (≤ 18 คะแนน)

4. แบบประเมินภาวะพึ่งพิง ดัดแปลงจาก Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)¹⁶ เป็นการประเมินด้วยทักษะการใช้เครื่องมือในชีวิตประจำวันที่มีความซับซ้อนมากกว่ากิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันทั่วไป (basic ADL) ซึ่งมีทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการใช้

โทรศัพท์ การจับจ่ายซื้อของ การเตรียมมื้ออาหาร การดูแลงานบ้าน การซักรีดเสื้อผ้า การเดินทาง ความสามารถในการจัดยา และความสามารถในการจัดการการเงิน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่สามารถทำได้ (1 คะแนน) สามารถทำได้บางส่วน (2 คะแนน) และสามารถทำได้ (3 คะแนน) มีคะแนนระหว่าง 0-24 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีภาวะพึ่งพิงสูง (0 – 8 คะแนน) มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9-17 คะแนน) และมีภาวะพึ่งพิงน้อย (≤ 18 คะแนน)

5. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่สอง (Social Support Questionnaire, SSQ Part II) ของเซฟเฟอร์ คอยน์และลาซาลส์¹⁸ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 ชนิดการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เลย (0 คะแนน) เล็กน้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน) มีคะแนนระหว่าง 0-60 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (0 – 20 คะแนน) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (21 – 40 คะแนน) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (41 – 60 คะแนน)

6. แบบประเมินคุณภาพชีวิต ดัดแปลงจากแบบสอบถาม Stroke Impact Scale 16 (SIS-16) ที่พัฒนาขึ้นโดย Duncan และคณะ¹⁷ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (4 ข้อ) ด้านความจำและการคิด (7 ข้อ) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (9 ข้อ) ด้านความสามารถในการสื่อสาร (7 ข้อ) และด้านความสามารถในการ

เข้าร่วมกิจกรรมที่เคยทำ (8 ข้อ) รวม 35 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 1-5 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1.00-1.49) น้อย (1.50-2.49) ปานกลาง (2.50-3.49) สูง (3.50-4.49) และสูงที่สุด (4.50-5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้แบบประเมินกิจวัตรประจำวันเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการใช้ในวงกว้างในผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและแปลเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่มีการดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ส่วนแบบสอบถามอีก 4 ฉบับ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง แบบประเมินภาวะพึงพิง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแบบประเมินคุณภาพชีวิต ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทและสมอง อาจารย์พยาบาลด้านอายุรศาสตร์และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญในระบบประสาท จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) ได้ค่า 1.0, .88, .75 และ .92 ตามลำดับ หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบความเที่ยงในผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของแบบประเมินกิจวัตรประจำวันเท่ากับ .97, แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองเท่ากับ .80, แบบประเมินภาวะพึงพิง

เท่ากับ .84, แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .84 และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล COA. MURA 2022/668 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากแผนกศูนย์สมองและระบบประสาท และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลนครธน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัยโดยละเอียดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และแสดงความยินยอมด้วยการลงนามเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา หากผู้เข้าร่วมวิจัยเจ็บป่วยอันพึงสุจน์ได้ว่าเกิดจากการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด นอกจากนี้การเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นโดยไม่มีการระบุชื่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลนครธน ภายหลังได้รับการอนุมัติ จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยเข้าพบผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อแนะนำตัวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อประสงค์เข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ได้มีการจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัวใกล้กับบริเวณห้องตรวจ

ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังจากได้รับการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้วหรือขณะรอรับยา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self administration) ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสายตา ไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือมีความลำบากในการเขียน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะพึ่งพิงและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient, r) ใช้เกณฑ์แปลผลระดับความสัมพันธ์ดังนี้ ความสัมพันธ์ระดับสูง ($r > .70$) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = .30 - .70$) และความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r < .30$)¹⁸ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วย Kolmogorov Smirnov test พบว่าข้อมูลทุกชุดมีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.3) มากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 60.7 ปี (SD = 9.4) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.2) การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 35.0) อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 35.8) มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 50,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 64.2) อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา หลานและญาติคนอื่น ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 32.5) ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล (ร้อยละ 74.8) และใช้สิทธิการรักษาเงินสด (ร้อยละ 88.6)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 1-5 ปี (ร้อยละ 80.5) มีปัจจัยในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 85.4 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองเป็น Ischemic Stroke มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.4 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 88.6 (Table 1)

Table 1 Description of the participants (n = 123)

Factors	n	%
Years since diagnosis (Median = 2.0, Min = 0.12, Max = 15)		
< 1	12	9.8
1-5	99	80.5
6-10	11	8.9
11-15	1	0.8
Having risk factors		
No	18	14.6
Yes	105	85.4

Table 1 Description of the participants (n = 123) (Con't)

Factors	n	%
Risk factors for stroke		
Diabetes	18	10.7
Hypertension	61	36.1
Cardiovascular disease	7	4.1
Diabetes and hypertension	28	16.6
Smoking	9	5.3
Drinking alcohol	9	5.3
Others	37	21.9
Type of stroke		
Ischemic stroke	83	67.4
Hemorrhagic stroke	20	16.3
Transient ischemic attack	20	16.3
Complication		
No	117	95.1
Yes	6	4.9
Treatment-related complication (n = 6)		
Deep vein thrombosis	1	16.67
Urinary tract infection	1	16.67
Pressure sore	1	16.67
Muscle atrophy	1	16.67
Stiffness	1	16.67
Others	1	16.67

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความจำ และการคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านความสามารถ

ในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เคยทำอยู่ในระดับสูง ในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการสื่อสารอยู่ในระดับสูงที่สุด (Table 2)

ความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะพึงพิง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

Table 2 Description of quality of life in the participants (n = 123)

Quality of life	M	SD	Min	Max	Level
Physical	4.23	1.04	1	5	High
Memory	4.35	.85	1	5	High
Emotion	4.25	.66	1	5	High
Communication	4.62	.82	1	5	Highest
Participation	4.31	.99	1	5	High
Overall	4.36	.75	1	5	High

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะพึ่งพิงและการสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับต่ำ (Table 3)

Table 3 Description of activities of daily living, risk behaviors, dependency and social support in the participants (n = 123)

Variable	M	SD	Min	Max	Level
Activities of daily living	88.29	22.95	15	100	High
Risk behaviors	12.85	3.79	6	26	Moderate
Dependency	18.5	2.62	0	8	Low
Social support	47.13	4.48	24	52	High

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะพึ่งพิงและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .010$) ในขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($p > .05$) (Table 4)

Table 4 Correlation coefficient (r) between activities of daily living, risk behaviors, dependency, social support and quality of life in the participants (n = 123)

Variable	Quality of life	
	r	p-value
Activities of daily living	.800	<.001
Risk behaviors	.029	.754
Dependency	.803	<.001
Social support	.232	.010

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มากและการมีภาวะพึ่งพิงที่น้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิต ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 4) สามารถอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งกว่าครึ่งเป็นเพศชายสถานภาพสมรสคู่ มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างมากจากอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จึงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.8) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Ferrans และคณะ¹¹ ที่อธิบายว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งความพิการหรือความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ซึ่งความบกพร่องของร่างกายจะกระทบต่อการประกอบอาชีพและเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัวตลอดจนคุณภาพชีวิต ดังจะเห็นได้จากคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวม (Table 2)

นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมา^{10,18,20} พบว่าการมีผู้ดูแล การได้รับกำลังใจจากครอบครัว มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะความเจ็บป่วยเมื่อผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี จะส่งผลให้มีกำลังใจ ต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิตผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งการดูแลตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรที่สุขภาพควรส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือส่งเสริมทักษะใหม่ให้เหมาะสมกับระดับความสามารถทางด้านร่างกายที่มีอยู่ของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุตร คู่สมรส เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภายหลังเจ็บป่วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด หากได้รับการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จะช่วยลดภาวะพึ่งพิง และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการสื่อสารอยู่ในระดับสูงที่สุด ดังนั้นการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้สื่อที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงข้อมูลในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการติดตามปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเชิงทำนาย รวมทั้งศึกษาคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมผู้เป็นโรค

หลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องทางด้านการรู้คิด และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ศูนย์สมองและระบบประสาทโรงพยาบาลนครธน และผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

References

1. World Stroke Organization [WSO]. Annual report 2021. [Internet]2022 [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-annual-report-for-2021>
2. Bureau of Information Office of The Permanent Secretary of MOPH.MOPH news. [internet]. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from <http://www.thaincd.com/2016/mission3> (in Thai)
3. Wongsas D, Soivong P, Chaiard J. Quality of Life Among Stroke Persons Within Six Months Post Diagnosis. Nursing Journal [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 27];45(2):40-50 Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/145044/107206> (in Thai)
4. Sittiratkawin R. Effect of rehabilitation on the quality of life of stroke patients: in Thasae district, Chumphon province. Region 11 Medical Journal[Internet] 2021[cited 2023 Aug 27];36(1): 98-114 Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/254539/176385> (in Thai)

5. Utharot W, Phutthikhamin N. Quality of life of stroke patients with cognitive impairment. North-Eastern Thai journal of neuroscience [Internet] 2020 [cited 2023 Aug 27];15(4):34-45 Available from: <https://ne-neurosci.com/journal/71a517aeca504d0089a9261fb5caa83b> (in Thai)
6. Jintaganon T. Health Related Quality of Life in Stroke Survivors. Region 4-5 Medical Journal [Internet] 2019[cited 2023 Aug 27]; 38(2): 114-124 Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/208539/144586> (in Thai)
7. Kerdin M, Kittipimpanon K, Tantiprasoplap S. Association between Health Literacy, Self-Care Behaviors, and Clinical Outcomes among People with Chronic Kidney Disease in Primary Care Units. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council [Internet] 2023[cited 2023 Aug 27];38(2): 64-76 Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/262242/179875> (in Thai)
8. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behav Med. 1981;4(4):381-406.DOI:10.1007/BF00846149.
9. Phiwkhaio S, Preechawong S, Jitpanya C. Relationships among Coping, Social Support, Perceived Self-efficacy and Health Related-Quality of Life in First-Time Stroke Patients. HCU Journal [Internet] 2020[cited 2023 Aug 27]; 21(41):123-136 Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/146027/107718> (in Thai)
10. Khamcharoen J, Puwarawuttipanit W, Kositamongkol S. Factors Influencing Ischaemic Stroke Patients' Medication Adherence. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council [Internet] 2022[cited 2023 Aug 27];37(2): 111-127 Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/255915/175660> (in Thai)
11. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. Journal of Nursing Scholarship 2005; 37(4):336-42. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00058. PubMedPMID: 16396406.
12. Pongsakchat V. Determining an Appropriate Sample Size. Burapha University;2020. (in Thai)
13. Lumrod N, Hoikum A, Sriwongwan W, Klaibua S, Ruamsook T. The Relationships between Personal Factors, Social Factors, and Health Literacy in Stroke Prevention among People at Risk of Stroke in Nonthaburi Province. Journal of Nursing and Education [Internet] 2023[cited 2023 Aug 27];16(2):28-39 Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/253777/173023> (in Thai)
14. Mahoney FL, Barthel D. Functional evaluation:the Barthel Index. Maryland State Med Journal 1965;14:61-5. PubMedPMID: 14258950.
15. Keawpugdee J, Silpasuwan P, Viwatwongkasem C, Boonyamalik P, Amnatsatsue K. A Hospital Readmission Risks Screening for Older Adult with Stroke: Tools Development and Validation of a Prediction. INQUIRY 2021; 58:1-10. doi: 10.1177/00469580211018285. PubMedPMID:PMC8155787.
16. Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living scale. AJN. 2008;108:52-62.
17. Duncan PW., Lai SM., Bode RK., Perera S., DeRosa J. Stroke Impact Scale-16 A brief assessment of physical function. Neurology 2003;60(2):291-296. doi: 10.1212/01.wnl.0000041493.65665.d6. PubMedPMID:12552047
18. Grove SK, Gray JR. Understanding nursing research: building an evidence-based practice. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2019.

*ความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะพึ่งพิง และการสนับสนุนทางสังคม
กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*

19. Kitila S, Thammakun T, Chankong W. Factors Affecting Quality of Life of Stroke Patients at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center [Internet] 2019[cited 2023 Aug 27];36(2):105–114 Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/160815/132580> (in Thai)
20. Desaravinid C. Factors Related to Self-Care Behavior Among People at Risk of Stroke in Nakhon Ratchasima Province. Journal of Primary Care and Family Medicine [Internet] 2022[cited 2023 Aug 27];5(4):310–321 Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/257637/176084> (in Thai)