

Received: 24 Sep 2021, Revised: 27 Oct 2021

Accepted: 1 Nov 2021

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู  
จังหวัดสมุทรสาครกฤษฎิยาภรณ์ ไชพนัส<sup>1</sup>, ภูเบศร์ แสงสว่าง<sup>2</sup>,  
สุธรรม นันทมงคลชัย<sup>3</sup>, พสนัน นิมิตรไชยนนท์<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจาก 3 อำเภอ ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 266 คน ซึ่งได้จากการสุ่มด้วยวิธีแบบแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2562 วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.13 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.86 และระดับน้อย ร้อยละ 6.01 โดยมีปัจจัยระยะเวลาที่ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ ) ปัจจัยระดับบุคคลด้านการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร ได้ร้อยละ 74.00 ( $R^2 = 0.74$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ ) ดังนั้น การสนับสนุนจากครอบครัวจึงสำคัญมากที่จะช่วยให้การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูดีขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสร้างศักยภาพพัฒนาความรู้ สนับสนุนอุปกรณ์แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูต่อไป

**คำสำคัญ :** ปัจจัยทำนาย / ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู / การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู / การสนับสนุนจากครอบครัว

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิสุตริยาสาธตมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์มหิดล

<sup>2</sup>ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup>รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*E-mail Corresponding author

*Original Article*

## FACTORS PREDICTING BODY MOBILITY OF STROKE PATIENTS IN SUB-ACUTE REHABILITATION PHASE, SAMUT SAKHON PROVINCE

Kittiyaporn Chaipanat, M.Sc.<sup>1\*</sup> Phubet Saengsawang, Dr.PH.<sup>2</sup>  
Sutham Nanthamongkolchai, Ph.D.<sup>3</sup> Poschanan Niramitchainont, Ph.D.<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

This cross-sectional descriptive research has the objective to study factors predicting body mobility of stroke patients in sub-acute rehabilitation phase in Samut Sakhon province. A sample of 266 stroke patients in sub-acute phase in 3 districts in Samut Sakhon province was a result of multistage sampling. Data were collected by patient interview form between Marchs to May 2019. Correlation analysis was done through a chi-square test and Pearson's correlation coefficient. Predicting factors were found by stepwise multiple regression analysis.

The results of body mobility of stroke patients in sub-acute phase in Samut Sakhon province were found that high level 51.10%, moderate level 42.86% and less level 6.01%. Factors duration of illness, knowledge about stroke, perception a health condition with stroke, family support, community support and health service support are relationship with body mobility of stroke patients in sub-acute phase in Samut Sakhon province at a significant level ( $p$ -value<0.05). Factors predicting body mobility of stroke patients in sub-acute phase in Samut Sakhon province as family support can predict body mobility of stroke patients in sub-acute phase in Samut Sakhon province for 74.00% ( $R^2 = 0.74$ ) with statistical significance ( $p$ -value<0.001). Thus, family support is crucial to improve body mobility of stroke patients in sub-acute phase. Relevant sectors should promote knowledge and provide equipment for family members to support stroke patients in sub-acute phase.

**KEY WORDS:** FACTORS PREDICTING / STROKE PATIENTS IN SUB-ACUTE PHASE / MOBILITY OF STROKE PATIENTS IN SUB-ACUTE PHASE /FAMILY SUPPORT

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) คือภาวะเส้นเลือดแดงในสมองผิดปกติเกิดความเสียหายไม่ว่าจะด้วยสาเหตุจากการตีบ แตก ตันของเส้นเลือดภายในสมองที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บของสมองที่เกิดจากอุบัติเหตุ เนื่องจากในสมอง หรือมีในสมอง<sup>1</sup> ทำให้เนื้อเยื่อสมองเกิดภาวะขาดออกซิเจนจนเนื้อเยื่อสมองตาย ระบบประสาทจะสูญเสียการควบคุมทำให้การเคลื่อนไหว การสาธารณสุขระดับโลกจึงจัดให้โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 3 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก ประชากรผู้ที่กำลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกพบว่ามีจำนวนมากกว่า 17 ล้านคน ถึงแม้จะมีผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองกว่า 26 ล้านคน<sup>2</sup> แต่ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนมากจะรับผลกระทบจากรอยโรคที่ทิ้งไว้สำหรับในประเทศไทยนั้น จากการสำรวจพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปีพ.ศ.2559 มีจำนวนเท่ากับ 399.88 ปีพ.ศ.2560 เท่ากับ 423.27 และ ปีพ.ศ.2561 เท่ากับ 471.71 จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และพบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปีพ.ศ.2559 มีจำนวนเท่ากับ 45.62 ในปีพ.ศ.2560 เท่ากับ 46.48 และในปีพ.ศ. 2561 เท่ากับ 42.94<sup>3</sup> จากปัญหาดังกล่าวทำให้ประเทศไทยจัดโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญและได้บรรจุในนโยบายการพัฒนาาระบบสาธารณสุขระดับชาติ การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะในระยะแรกเริ่มของโรค ได้กำหนดให้ผู้ป่วยเฉียบพลันได้รับการฉีดยาละลายลิ่มเลือด (rt - PA) เข้าหลอดเลือดดำ ภายใน 3 ชั่วโมง<sup>4</sup> แต่ด้วยความผิดปกติจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเป็นสาเหตุที่ทำให้สมองเกิด

ความผิดปกติในการทำงาน มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะพิการถาวร<sup>5</sup> สำหรับการทรงตัวของร่างกายจึงต้องอาศัยหลายๆกลไกในการทำงานร่วมกัน<sup>6</sup> จากปัญหาการควบคุมการทรงตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีด้วยกันหลายปัจจัย การเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับการทำงานประสานสัมพันธ์ลดลงและการรับรู้สัมผัสลดลง<sup>7</sup> การควบคุมการทรงตัวที่ไม่สมมาตรกัน<sup>8</sup> ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายภายใน 3 เดือนนั้น มีผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพสูงถึง 1.59 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า 3 เดือน<sup>9</sup> และหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในระยะเวลา 2 เดือนนั้น จะมีความสัมพันธ์ต่อการตอบสนองในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยมากขึ้น<sup>10</sup> การป้องกันการเกิดซ้ำจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือครอบครัว<sup>11</sup> พบอาการแทรกซ้อนมากที่สุด คือ แผลกดทับ การติดเชื้อ และข้อติดแข็ง<sup>12</sup> ในแต่ละชุมชนมีความพร้อมทางด้านบุคลากร ทรัพยากรในชุมชน และปัจจัยที่แตกต่างกัน แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละชุมชนจึงแตกต่างกันออกไป<sup>13</sup> การสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ การไปดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้ผู้ป่วยได้รับการจากทีมสุขภาพ<sup>14</sup> แต่ในบางพื้นที่การติดตามเยี่ยมบ้านไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีนั้นไม่เป็นปัจจุบัน

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางด้านการประกอบอาชีพ เป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม มีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากเฉพาะตามทะเบียนราษฎรของจังหวัดสมุทรสาครนั้นเพิ่มสูงขึ้นจากปีพ.ศ.2554 จำนวน 499,098 คน ในปีพ.ศ.2561 จำนวน 540,062 คน<sup>15</sup> ไม่รวมประชากรแฝงและแรงงานต่างด้าว ประชากรส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากสถิติผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตปีพ.ศ.2558 จำนวน 11,721 คน ปีพ.ศ.2559

จำนวน 12,591 คน ปีพ.ศ.2560 จำนวน 13,267 คน ปีพ.ศ.2561 เป็น 14,039 คน<sup>16</sup> จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลและการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย มีการใช้แนวคิดการรับรู้สุขภาพในการศึกษา สำหรับประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่มีหลายปัจจัยเพื่อทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูยังไม่มีการศึกษาที่ยังไม่แพร่หลาย สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้แนวคิดนิเวศวิทยา (Ecological Model) ของ McLeroy KR et al<sup>17</sup> มาประยุกต์เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ที่มีหุบปัจจัยทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับหน่วยงานที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู เพื่อทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ผลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลที่ได้จะใช้สำหรับเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาการดูแลหรือจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1 เพื่อสำรวจการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร
- 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร
- 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร

### สมมติฐานการวิจัย

- 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ป่วย อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร
- 2 ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร
- 3 ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร
- 4 ปัจจัยระดับหน่วยงาน ได้แก่ การสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร
- 5 ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน ปัจจัยระดับหน่วยงาน สามารถทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร หรือเคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาครระหว่างปี พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2560 ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 6,467 ราย

โดยคำนวณหากลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Daniel 1995<sup>18</sup> เพื่อคำนวณหาสัดส่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู และใช้อัตราส่วนการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูเท่ากับ 0.22 จากผลการศึกษาของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์<sup>18</sup> ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 253 คน เพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 5.00 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 266 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผู้วิจัยแบ่งจำแนกตามอำเภอ คือ 1) อำเภอเมือง มีจำนวน 2,452 คน 2) อำเภอกระทุ่มแบน มีจำนวน 2,847 คน 3) อำเภอบ้านแพ้ว มีจำนวน 1,168 คน จากนั้นผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจะได้ขนาดตัวอย่าง คือ 1) อำเภอเมือง ได้ขนาดตัวอย่างผู้ป่วย 101 คน 2) อำเภอกระทุ่มแบน ได้ขนาดตัวอย่างผู้ป่วย 117 คน 3) อำเภอบ้านแพ้ว ได้ขนาดตัวอย่างผู้ป่วย 48 คน รวมเป็น 266 คน เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น มะเร็ง เอดส์ สมัยครใจเข้าร่วมศึกษารั้งนี้ โดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ และพักอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง มีโรคร่วมรุนแรง หรือเสียชีวิต ระหว่างการเก็บข้อมูล ย้ายถิ่นฐานหรือย้ายสถานพยาบาลไปรับการรักษาที่อื่น

เครื่องมือในการวิจัยซึ่งในการศึกษารั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา และงานวิจัยท่านอื่นนำมาประยุกต์ร่วมด้วย ตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่กับตัวแปรต่างๆ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามเลือกตอบ และคำถามปลายเปิดจำนวน 11 ข้อ

2) ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบถูก หรือไม่ถูก จำนวน 15 ข้อ

3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating Scale) 4 ระดับ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 19 ข้อ

4) การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวนทั้งหมด 27 ข้อ

5) การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง รายด้านดังนี้ 1) ข้อมูลความรู้โรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.66 - 1.00 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.66 - 1.00 3) การสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ 0.66 - 1.00 4) การสนับสนุนจากชุมชน เท่ากับ 1.00 5) การสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ เท่ากับ 1.00 มีค่า KR20 เท่ากับ 0.73 ความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.43 - 0.83 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค ของเครื่องมือที่มีการวัดแบบ Rating scale ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน ระบบบริการสุขภาพ และการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่ารวมเท่ากับ 0.92

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting data)

ผู้วิจัยดำเนินการดำเนินการเสนอโครงการวิจัย รหัสโครงการ 168/2561 เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ MUPH 2018-188 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2561 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจ หากไม่เข้าร่วมก็จะไม่เกิดผลเสียใด ๆ พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมตนเองให้ทำการวิจัย ไม่มีการระบุชื่อหรือหมายเลขประจำตัวประชาชนที่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูต้องการยุติการตอบแบบสัมภาษณ์ก็สามารถยุติได้ตลอดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยกเลิกการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้น

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมากำหนดรหัสตัวเลข บันทึกข้อมูลและนำมาวิเคราะห์

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ และการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองระยะฟื้นฟู โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ กับการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ทั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติโคสแควร์ ในข้อมูลแจกแจงคือตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิ การรักษาพยาบาล และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในข้อมูลต่อเนื่อง คือตัวแปรอายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ
3. วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในจังหวัดสมุทรสาคร ทั้งนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise ที่คัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดเข้าเป็นสมการแรก

### ผลการวิจัย (Results)

#### ปัจจัยภายในส่วนบุคคล

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57.14 มีอายุค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.07 ปี มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 58.27 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.35 ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,598 บาท สิทธิการรักษาพยาบาลนั้นใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 64.66 มี

ระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 1.63 ปี โดยมีระยะเวลาที่ป่วย 1 ปี ร้อยละ 31.58 มีผู้ดูแลหลักเมื่อท่านเจ็บป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 50.75 และผู้ดูแลทำงานที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 58.27 มีระยะเวลาที่ผู้ดูแลใช้ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 13 ชั่วโมงต่อวัน

## 2. ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำ ร้อยละ 54.89 รองลงมา มีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 44.36 และความรู้มาก ร้อยละ 0.75 เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีการตอบถูกมากที่สุดอันดับแรก ได้แก่ “ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง” ร้อยละ 86.84

## 3. การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้มาก ร้อยละ 64.29 รองลงมา มีการรับรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.08 และการรับรู้ต่ำ ร้อยละ 2.63 เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ร้อยละ 62.41 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับ “การเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรค อัมพฤกษ์อัมพาต”

## ปัจจัยระหว่างบุคคล (การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ)

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.14 การสนับสนุนจากชุมชน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.12 และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.74 เมื่อ

พิจารณาตามรายข้อพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูส่วนใหญ่ร้อยละ 34.21 “ได้รับความรักและห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว” การสนับสนุนจากชุมชนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูส่วนใหญ่ร้อยละ 23.31 “ได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์” และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูส่วนใหญ่ร้อยละ 21.05 “ได้รับการบริการที่บ้านตรงตามความต้องการ”

## การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

ระดับของการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพบว่าส่วนใหญ่ระดับมาก ร้อยละ 51.13 เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า ข้อมูลการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่ปฏิบัติได้มากที่สุดได้แก่ “ท่านสามารถลุกจากที่นอนไปยังบริเวณอื่นได้” ร้อยละ 34.59

## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน ปัจจัย

## ระดับหน่วยงาน กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในส่วนบุคคลพบว่า ตัวแปรระยะเวลาที่ป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ ( $r =$ ) มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

ปัจจัย	การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. อายุ	-0.01	0.918
2. รายได้ต่อเดือน	0.03	0.609
3. ระยะเวลาที่ป่วย	-0.13	0.032*
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.10	0.088
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.27	<0.001***
6. การสนับสนุนจากครอบครัว	0.86	<0.001***
7. การสนับสนุนจากชุมชน	0.51	<0.001***
8. การสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ	0.45	<0.001***

#### ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัวเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้น ที่สามารถทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูได้ ( $p < 0.001$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $b$ ,  $\beta$ ) เท่ากับ 1.02 กับ 0.86 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 74.00 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดย Multiple linear regression analysis วิธี Stepwise

ตัวแปรอิสระ (ทำนาย)	b	$\beta$	t	p-value
การสนับสนุนจากครอบครัว	1.02	0.86	27.39	<0.001***
ค่าคงที่ (Constant)	2.72		2.03	0.044

$R = 0.86$   $R^2 = 0.74$        $F = 750.03$       \*\*\*  $p < 0.001$

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย (Conclusion and Discussion)

1. การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับของการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จากผลการวิจัยครั้งนี้ เพศ มีสถานะภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชนชน และ ปัจจัยระดับหน่วยงานกับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพผลการวิจัยครั้งนี้อาจจะเป็น เพราะว่า ระยะเวลาที่ป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 1 ปีทำให้ไม่เกิดอาการแทรกซ้อน สามารถฟื้นตัวได้เร็ว การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้สามารถฟื้นฟูการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้อง การสนับสนุนจากครอบครัว จากผลการศึกษาอยู่ในระดับมาก เพราะ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ทำงานที่บ้าน มีเวลาใกล้ชิดมากกว่า 12 ชม. หรือทั้งวัน ผู้ป่วยได้รับความรักและห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับความสนใจเอาใจใส่ ได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเมื่อรู้สึกท้อแท้จะได้รับการกำลังใจจากสมาชิกใน

ครอบครัว ด้านการสนับสนุนจากชุมชน จากผลการศึกษาอยู่ใน ระดับปานกลาง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนจากอสม. และได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ จากผลการศึกษาอยู่ใน ระดับมาก ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้รับบริการที่บ้านตรงตามความต้องการของผู้ป่วย มีการติดตาม บริการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่โดยทีมสหวิชาชีพ ให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการดูแลผู้ป่วย และได้รับการติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับบริการที่บ้าน

ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจจะเป็น เพราะว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เพราะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้หญิงในด้านการใช้ชีวิต เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ รับประทานอาหารรสจัดเป็นต้น อายุส่วนใหญ่ 60 ปีขึ้นไป มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ทำให้ไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหารเพื่อบำรุงร่างกายผู้ป่วย เงินไม่เพียงพอที่จะปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังต้องจัดหาอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด มีสถานะภาพสมรสนั้น แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ น้อย ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีอาชีพรับจ้างทั่วไป สิทธิการรักษาพยาบาลนั้น ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระยะเวลาที่ป่วย 1 ปี

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัดดา ภัคดีวิวรรธ และ สุนทรา เลียงเขวงวงศ์<sup>19</sup> ที่

ศึกษาปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 ปีแรก ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ใน ระดับสูง

### 3. ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจังหวัด สมุทรสาคร

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยระหว่างบุคคล คือ การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายการ เคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ ฟื้นฟูได้ร้อยละ 74.00 ( $R^2 = 0.74$ ) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ได้รับความรักและห่วงใยความสนใจเอาใจใส่ จากสมาชิกในครอบครัว และได้รับการดูแลให้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งตามทฤษฎีหรือ แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา<sup>17</sup> การส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของ จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้อย่างมาก และรวดเร็ว ต้องอาศัยหุปัจจัย ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับ ระบบบริการสุขภาพประกอบกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยการสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยอาจจะยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เต็มที่ ต้องพึ่งพาคานในครอบครัวเป็นหลัก มีความเข้าใจ ผู้ป่วยมากที่สุด ส่วนปัจจัยระดับชุมชนและปัจจัยระบบ บริการเป็นเพียงการให้การสนับสนุนเสริมผู้ป่วยและ ผู้ดูแลเป็นครั้งคราว ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา แต่กักขาดไม่ได้ และผลการศึกษา นี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ อุ่นเรือน ศรอากาศ<sup>20</sup> ศึกษาถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแล โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิก ครอบครัวผู้ดูแล พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการฟื้นฟู

สมรรถภาพ ( $\beta = 0.48, p < 0.001$ ) ระยะเวลาในการ ดูแล ( $\beta = -0.11, p > 0.05$ ) และการสนับสนุนทาง สังคม ( $\beta = 0.38, p < 0.001$ ) ร่วมกันมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 64.00 ( $p < 0.001$ )

นอกจากนี้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยระดับบุคคล คือ ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ สามารถพยากรณ์การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูได้ ซึ่งไม่สอดคล้องแนวคิด ของ Wagner และคณะเป็นผู้พัฒนา<sup>21</sup> ในการพัฒนา คุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรังในระบบสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกัน ออกไป บุคคลที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของ การเกิด ปัญหาสุขภาพที่สูงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคได้มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงใน การปฏิบัติ ส่วนตัวแปรที่เป็นปัจจัยระหว่างบุคคล คือ การสนับสนุนจากชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ไม่ สามารถพยากรณ์การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ทฤษฎีหรือแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา<sup>17</sup> อาจจะเป็น เพราะสภาพแวดล้อมของกลุ่มที่ศึกษานั้น ไม่ สามารถเข้าถึง การสนับสนุนจากชุมชน และระบบ บริการสุขภาพได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร เช่น การ สนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการทำ กายภาพบำบัดหรือออกกำลังกายให้ที่บ้าน การรายงาน อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่พบให้กับรพ.สต. การสนับสนุน จากหน่วยงานท้องถิ่น ด้านเครื่องมือที่ใช้อำนวยความสะดวกหรืออุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสภาพร่างกายนั้นยังไม่ เพียงพอต่อความต้องการ และการได้รับการเยี่ยมบ้าน จากทีมสหวิชาชีพเพื่อติดตามอาการ ประเมินการทํากิจวัตรประจำวัน ดูแลสุขภาพช่องปาก นัก กายภาพบำบัดสอนท่าทางลุก นั่ง นอน ยืน เดิน ที่ถูก

วิธีป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายเช่น การพลัดตก หกล้ม และบริการจากแพทย์แผนไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกายไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อลีบ แขนขาอ่อนแรง ข้อติด เป็นต้น

### ผลการศึกษานี้เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ควรมีนโยบาย เชื่อมโยงให้หน่วยบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่น เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทีมหมอครอบครัวดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่บ้านอย่างต่อเนื่องรวมถึงช่องทางในการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษานี้พบว่าการ สนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการ เคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ ฟื้นฟู ดังนั้นควรวางแผนจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้ กับครอบครัว ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะฟื้นฟู ในด้านการให้กำลังใจ การเลือก อาหารที่มีประโยชน์เหมาะสม การรับประทานยาที่ ถูกต้องต่อเนื่อง การทำกายภาพบำบัดที่ และการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง

### กิตติกรรมประกาศ

#### (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาอนามัย ชุมชนทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ และให้คำปรึกษา ตลอดการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สาธารณสุขอำเภอ ตลอดจน เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ให้ ข้อมูลในวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013;44:2064-89.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและ อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2558-2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
3. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค.กองโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2564].เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1020&searchText=&pn=2>
4. ทักษพล ธรรมรังสี. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัย นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health policy Program); 2557.
5. Warlow CP, Al-Shahi R, Bhattacharya JJ, Currie DG, Papanastassiou V, Ritchie V, et al. Prospective, population-based detection of intracranial vascular malformations in adults: the Scottish Intracranial Vascular Malformation Study (SIVMS). *Stroke* 2003; 34:1163-9.
6. Horak FB. Postural orientation and equilibrium: what do we need to know

- about neural control of balance to prevent falls?. Age Ageing 2006;35 Suppl 2:S7-S11.
7. De Nunzio AM, Zucchella C, Spicciato F, Tortola P, Vecchione C, Pierelli F, et al. Biofeedback rehabilitation of posture and weightbearing distribution in stroke: a center of footpressure analysis. *Funct Neurol* 2014;29:127-34.
  8. Tessem S, Hagstrom N, Fallang B. Weight distribution in standing and sitting positions, and weight transfer during reaching tasks, in seated stroke subjects and healthy subjects. *Physiother Res Int* 2007;12:82-94.
  9. Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 80: 35-9.
  10. Paolucci S, Antonucci G, Pratesi L, Traballese M, Lubich S, Grasso MG. Functional outcome in stroke inpatient rehabilitation: predicting no, low and high response patients. *Cerebrovas Dis* 1997; 8: 228-34.
  11. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง (Hemiplegic Stroke) แบบผสมผสาน. กรุงเทพฯ :กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2553.
  12. สมนึก สกฤษสงศ์โสภณ สิริวรรณ อนันตโชค กฤษณี โหลสกุล. ปัจจัยบางประการ
  - ความสามารถในกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองที่บ้าน. ว. การพยาบาลและการศึกษา 2554; 4(2):36-52.
  13. สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย; 2559.
  14. บุญทริก คำชาย. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. รายงานการศึกษาอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
  15. สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร. รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2559. สมุทรสาคร:สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2559.
  16. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1->
  17. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 1988; 15: 351 – 377.
  18. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท; 2551. อ้างจาก Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in*

the health sciences. New York: Wiley & Sons 1995.

19. ปันดดา ภักดีวิวิท สุนทรา เลี้ยงเซววงค์ สมบัติ มุ่งทวีพงษา. ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 ปีแรก. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19:185-93
20. อุ่นเรือน ศรอากาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแล. J Health Res 2559; 9: 86-93.