

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Recurrent Stroke Prevention Behaviors among Stroke Patients

ฐัชสรณ์ทิพย์ ศิริดิษฐกุล*¹ ณัฐกฤตา ศิริโสภณ¹ อลิสา นิติธรรม¹ วีนัส วัฒนธำรงค์¹ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์²

Thuchsarunthip Siraditthakul*¹ Nutthakritta Sirisophon¹ Alisa Nititham¹

Venus Wattanathamrong¹ Aimutcha Wattanaburanon²

¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขน, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10903

¹Faculty Education, Kasetsart University Bang Khen, Bangkok, Thailand 10903

²คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10300

²Faculty of Education, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และค่าสถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร คือ ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson และ Chai-Square Test

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ภาวะเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สิ่งชักนำสู่การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The purpose of this survey research was to study factors Related to recurrent stroke prevention behaviors among stroke patients. The sample was 100 people. Questionnaire was used as a research instrument in this study. Data analysis was made to descriptive statistics Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and chai-square test.

Corresponding Author: *e-mail: thuchsarunthip.s@ku.th

วันที่รับ (received) 16 เม.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ก.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 ส.ค. 2563

The results showed that the bio-social factors concerning age was found significantly related to recurrent stroke prevention behaviors among stroke patients at the .05 level. Perceived susceptibility, perceived benefit, perceived barriers, cues to action and perceived self-efficacy were also revealed relating to recurrent stroke preventive behaviors among stroke patients significantly at the .05 level.

Keywords: Recurrent Stroke Prevention Behaviors, Cerebrovascular Disease or Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease: Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกในปี พ.ศ. 2561 องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ได้รายงานไว้ว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จากรายงานดังกล่าวระบุว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และมีผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 จากการเปรียบเทียบระหว่าง ปี พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2563 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ทั้งเพศชายและเพศหญิง (ชาย 30,402 ราย, หญิง 31,044 ราย) จากการศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รายงานว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อสำคัญทั้ง 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดระหว่าง 5 โรคไม่ติดต่อที่สำคัญ มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดคิดเป็น 1.5 - 2 เท่า² จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามของประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยด้วย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ และยังเป็นโรคที่เกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม³

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยที่เคยเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสเกิดการกลับมาเป็นซ้ำถึงร้อยละ 30 - 43 ภายใน 5 ปี และอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในครั้งที่ 2 ร้อยละ 56.2 หรือ

1.5 เท่าเมื่อเทียบกับครั้งแรก ส่วนการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในครั้งที่ 3 พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 80 และผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ใน 4 จะเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง⁴ การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent Stroke) เป็นอาการผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นใหม่ตามหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเดิม และต้องได้รับการยืนยันด้วยผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ว่าเกิดความผิดปกติของสมองจริง⁵ ผลกระทบจากการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความพิการที่รุนแรงมากขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองในครั้งแรก⁶

สำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการเป็นจำนวนมาก และพบว่าอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองภายใน 28 วัน (Re-admission) โดยไม่ได้วางแผนหรือมารับบริการก่อนวันนัดสูง ในปี พ.ศ. 2560 - 2561 พบการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เท่ากับร้อยละ 3.87 และ 3.6 ตามลำดับ และพบการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) เท่ากับร้อยละ 0.5 และ 2 ตามลำดับ ซึ่งทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดเป้าหมายไว้ที่น้อยกว่า ร้อยละ 1.5⁷ การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลให้เกิดอัตราการเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งส่งผลให้ระยะวันการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้นอีกด้วย⁸

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำได้สูง โดยมีสาเหตุที่สำคัญ คือ การไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การดื้อต่อยาแอสไพริน การขาดยาและการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อน

ไม่เพียงพอ การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวออกแรงน้อย และภาวะเครียด ดังนั้น การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับทุติยภูมิจึงเป็นสิ่งสำคัญ สามารถปฏิบัติได้โดยการลดและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยาที่ใช้บ่อย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (Antiplatelet) รวมถึงยาที่ใช้เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ยาลดความดันโลหิต และยาลดระดับไขมันในเลือด เป็นต้น⁹

จากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิ (ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง) และพบเพียงการศึกษาเดียวที่กล่าวถึงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับทุติยภูมิ โดยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง¹⁰ ด้วยเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ โดยนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตราความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งชักนำสู่การป้องกัน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำถามการวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และการรับรู้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

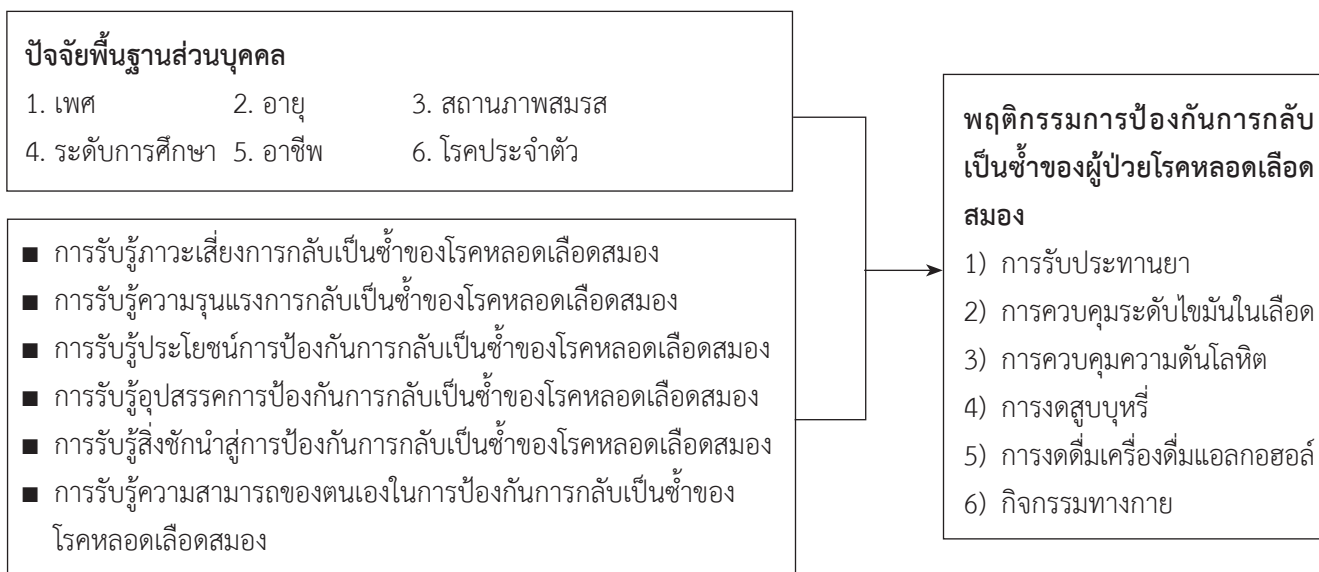
1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. การรับรู้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งชักนำสู่การป้องกัน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับแนวทางการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Secondary Prevention of Stroke) ของ American Heart Association / American Stroke Association (AHA/ASA 2014)¹⁰ มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่าง (Population Sample) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ทั้งชนิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองแตก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม ถึงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563

ขนาดตัวอย่าง จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม ถึงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2562 มีจำนวน 133 ราย ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane ที่ได้กำหนด ค่าความคาดเคลื่อนที่ .05 โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 100 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมงานวิจัย (Inclusion Criteria)

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นครั้งแรก

อายุมากกว่า 20 ปีบริบูรณ์
มีระดับการรู้สีกตัวดี สื่อสารภาษาไทยได้ และมีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลเป็นปกติ
ระบบการไหลเวียนโลหิตและสัญญาณชีพเป็นปกติ

ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้โดยการลงนาม

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

มีอาการไม่คงที่ หรืออยู่ในภาวะคุกคามต่อการมีชีวิต เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และความดันโลหิตสูงผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำหรือข้อความ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งชักนำสู่การป้องกัน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ จำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้แนวทางการป้องกันระดับทุติยภูมิผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Secondary Prevention of Stroke) ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับไขมัน การงด

สูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกิจกรรมทางกาย¹⁰
จำนวน 32 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพเครื่องมือด้านความตรง (Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่า Index of item objective congruence (IOC) ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.94

คุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม ถึง

วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และให้ลงนามในหนังสือยินยอม (Informed Consent Form) ทุกคน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับในปัจจุบันและรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก เลขที่ Q001q/63 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square Test) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n = 100)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง						χ^2	P – value
	สูง		ปานกลาง		ควรปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							4.49	.106
ชาย	13	13.0	27	27.0	21	21		
หญิง	16	16.0	13	13.0	10	10.0		
อายุ (ปี)							12.17	.016*
20 – 59	6	6.0	17	17.0	17	17.0		
60 – 79	12	12.0	20	20.0	10	10.0		
80 ปี ขึ้นไป	10	10.0	4	4.0	4	4.0		

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n = 100) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง						χ^2	P – value
	สูง		ปานกลาง		ควรปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส							4.63	.327
โสด	10	10.0	9	9.0	4	4.0		
คู่	18	18.0	27	27.0	24	24.0		
ระดับการศึกษา							21.00	.102
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	8	8.0	7	7.0	7	7.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	4.0	7	7.0	5	5		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	1	1.0	10	10.0	8	8.0		
อนุปริญญา / ปวส.	5	5.0	9	9.0	6	6.0		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	8.0	3	3.0	4	4.0		
อาชีพ							10.81	.372
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/	17	17.0	20	20.0	10	10.0		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ								
เกษตรกร	0	0.0	3	3.0	2	2.0		
รับจ้าง	5	5.0	3	3.0	7	7.0		
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.0	2	2.0	2	2.0		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	5.0	11	11.0	9	9.0		
โรคประจำตัว							4.22	.121
ไม่มี	10	10.0	8	8.0	4	4.0		
มี	19	19.0	32	32.0	27	27.0		

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n = 100)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P - value
- การรับรู้ภาวะเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	.361*	.000
- การรับรู้ความรุนแรงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	.099	.328
- การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	.282*	.004
- การรับรู้อุปสรรคการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	.273*	.006
- การรับรู้สิ่งชักนำสู่การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	.223*	.026
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	.517*	.000

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สิ่งชักนำสู่การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .361$, $r = .282$, $r = .273$, $r = .223$, และ $r = .517$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การอภิปรายผลการวิจัย

1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ร้อยละ 42 อธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามวัย โดยผู้สูงอายุเป็นช่วงที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากแรงกดดันและความยุ่งยากในชีวิตเริ่มลดลง จึงมีเวลาพอที่จะดูแลตนเองในการป้องกันสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดต้น พบว่า

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดติดต้น¹²

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 61 และเพศหญิง ร้อยละ 39 อธิบายได้ว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีโอกาสที่จะได้รับความรู้ การรับรู้การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม การดูแลตนเองและแบบแผนการดำรงชีวิตที่เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด¹³

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะสมรสคู่ ร้อยละ 69 อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค¹³

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 22 รองลงมาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 21 อธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีช่อง

ทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรค ทุกคนจึงมีโอกาสนในการเรียนรู้ได้รับข้อมูล จากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง ระดับการศึกษาจึงไม่ส่งผล ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือด สดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรค หัวใจและหลอดเลือดของพนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค¹³

อาซิฟ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการศึกษา ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการ หรือข้าราชการบำนาญหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 47 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25 อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะประกอบอาชีพใดก็สามารถเข้าถึงสถานบริการพยาบาล ได้ง่าย ตามสวัสดิการหลักประกันสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละสาขาอาชีพสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่า อาชีพ แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน¹⁴

โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 78 อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่ ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอื่น อีกหลายด้าน เช่น ลักษณะของรอยโรค ประวัติบุคคลใน ครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเทคนิคการรักษารวม ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจไม่ เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษา ความชุกโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบว่า โรคเบาหวาน โรคหัวใจ สันหลัง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง¹⁶

2. การรับรู้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือด สมอง กับพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ภาวะเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือด สมอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรม ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r) = .361 การศึกษานี้ มีการรับรู้ภาวะเสี่ยง การกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง

คิดเป็นร้อยละ 39 ($\bar{X}$ = 24.38, S.D. = 3.41) อธิบายได้ว่า เมื่ออยู่ในภาวะความเจ็บป่วยหรือได้รับการวินิจฉัยโรคว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จึงเกิดการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อ การเกิดโรคซ้ำ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาเป็น ผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตามมา สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองในชุมชนโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง¹¹

การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .282 การศึกษานี้ มีการรับรู้ ประโยชน์การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46 ($\bar{X}$ = 29.98, S.D. = 3.54) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ มากกว่าการรับรู้อุปสรรคการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น การที่บุคคลจะปฏิบัติตน ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ ต้องมีความเชื่อว่าการกระทำนั้น เป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และการป้องกันไม่ให้เกิด โรคซ้ำได้ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีความเชื่อว่ายาที่ได้รับจากแพทย์ประสิทธิภาพในการรักษา และการรักษาที่ได้นั้นมีประโยชน์ มีผลให้เกิดความร่วมมือใน การปฏิบัติตามมา สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ กับความร่วมมือในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือด สมองของผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองชนิด ขาดเลือด พบว่า การรับรู้ประโยชน์การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการป้องกันการกลับ เป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองด้านรับประทานยาของ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง⁸

การรับรู้อุปสรรคการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับ พฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r) = .273 การศึกษานี้ มีการรับรู้อุปสรรคการ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับน้อย

คิดเป็นร้อยละ 39 ($\bar{X} = 25.53$, S.D. = 4.75) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย หากเห็นว่าการอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีน้อยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โรงพยาบาลอุ้มทอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง¹¹

การรับรู้สิ่งชักนำสู่พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .223 การศึกษานี้ มีการรับรู้สิ่งชักนำสู่พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 40 ($\bar{X} = 59.60$, S.D. = 12.32) อธิบายได้ว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สิ่งชักนำสู่พฤติกรรมการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็น โรคหลอดเลือดสมอง มีการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับแผน การรักษา โดยสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือ ความจำในการรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนให้มี พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดี และบุคลากรทางด้านสุขภาพ คอยให้ความช่วยเหลือและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์และถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัย ทำนายพฤติกรรมป้องกันในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพของ การป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค¹⁶

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการ การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ เชิงบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .517 การศึกษานี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36 ($\bar{X} = 43.04$, S.D. = 3.69) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง มีผลให้กลุ่มตัวอย่างแสดงออกถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรค ที่ดีและเหมาะสมด้วยสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้ โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก¹⁷

การรับรู้ความรุนแรงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือด สมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับ เป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษานี้มีการรับรู้ ความรุนแรงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองใน ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45 ($\bar{X} = 13.34$, S.D. = 1.66) แต่พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองไม่ดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ความรุนแรงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองของ ที่มีต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย เศรษฐกิจ สังคม และการเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ดี อาจเนื่องมาจากการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มี อาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติให้เห็นทันที หรือหากมีอาการ หรืออาการแสดงที่ผิดปกติก็แสดงอาการให้เห็นน้อย หรืออาจ ไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต รวมถึงอาการที่แสดงออกถึงการเจ็บป่วย อาจวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการเวียน ศีรษะ เป็นต้น และประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง ของโรค การตระหนักถึงความรุนแรงของโรคของบุคคล ผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งอาจเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองสามารถ รับประทานยา และรักษาต่อเนื่องก็สามารถดำรงชีวิต หรือ สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาด ความตระหนักในการป้องกันตนเอง สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภออุ้มทอง พบว่า มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีมาก แต่ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง¹¹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้การป้องกันการกลับ เป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ดังนั้น ควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ

เช่น การจัดอบรมสัมมนา การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการวางแผนการสร้างการรับรู้การป้องกันโรค

2. จากการศึกษาครั้งนี้ มีพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ดังนั้น การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับทุติยภูมิจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยญาติ และผู้ดูแล ควรให้ความสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ควรมีการจัดตั้งหน่วยงาน เพื่อติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการจัดตั้งศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โดยติดตามอาการ แนะนำวิธีการปฏิบัติตนตามแนวทางที่ถูกต้อง และผู้ป่วยยังสามารถโทรมาสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง และควรมีการให้บริการแบบเชิงรุกมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research): พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

References

1. World Stroke Organization. Up again after stroke. WSO; 2018.
2. Bureau of policy and strategy, office of the permanent secretary, ministry of public health. statistical Thailand 2013.

3. Runghana C., Renu S. and Chuleeporn H., Care for Stroke Patients with a Multidisciplinary Team. Journal of The Royal Thai Army Nurse. 2017; 18 (suppl): 49-55. (in Thai)
4. Slark, J. Adherence to secondary prevention strategies after stroke: A review of the literature. British Journal of Neuroscience Nursing. 2010; 6(6), 282-286.
5. World Health Organization. The WHO STEP wise approach to stroke surveillance. Geneva: WHO; 2013.
6. National Stroke association. Recovery After Stroke: Recurrent Stroke. 2013.
7. PMK Stroke Center. Phramongkutklao Hospital.; 2018.
8. Wiriyakijpaiboon. J. Factors associated with adherence to secondary stroke prevention in stroke survivors. 2014; Master student of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai)
9. Sangsongrit. N. Predictors of Medication Adherence in Ischemic Stroke Patients. 2013; Master student of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Mahidol University. (in Thai)
10. American stroke association. AHA/ASA Guideline: Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke or Transient Ischemic Attack. American Heart Association and American Stroke Association National Center. 2014.
11. Tijayoung. S. The Factors Influencing Preventive Behaviors Amongst Risk Group Stroke Patients. 2014; Master student of Nursing Science Program, Community Nurse Practitioner, Christian University of Thailand. (in Thai)

12. Niratchara J., Wanpen P. and Vishuda C. Relationships among Age, Perceived Benefits of Health Behaviors, Perceived Barriers of Health Behaviors and Health Behaviors in Patients with Ischemic Stroke. Rama Nurs Journal. 2014; 20(2): 236-248. (in Thai)
13. Kachakod. J. Atherosclerosis prevention behaviors among Kasikorn Bank employees in Bangkok. Kuakarun Journal of Nursing. 2012; 19(1): 71-86. (in Thai)
14. Seetisan. P. Factors Associated with Self-Care Behaviors among Uncontrolled Hypertension Patients in Dokkhamtai Hospital, Dokkhamtai District, Phayao Province. Lanna Public Health Journal. 2013; 9(2): 120-136. (in Thai)
15. Siriyong. W. Prevalence of Stroke and Stroke Risk Factors in Kanchanadit Hospital. Region 11 Medical Journal. 2018; 32(1): 863-870. (in Thai)
16. Chaiwong N. and Bonkhonthod. P. Predicting Factors Preventive Behaviors for Coronary Heart Disease among Persons at Risk to Disease. Journal of Nursing and Health Care. 2019; 37(2): 6-15. (in Thai)
17. Thimayom. P. The Effect of Self-Efficacy Program on Self-Care Behavior of Hemiparesis Patients. Journal of Behavioral Science for Development. 2012; 4(1): 63-72. (In Thai)