

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

Factors Influencing Self-Care Behavior For Preventing Recurrent Stroke In Community-Dwelling Elderly

สุภางค์ แสงรักษ์*¹ เบญจยามาศ พิลายนต์¹ พรเลิศ ชุ่มชัย²

Suphank saweangruk*¹ Benjayamas Pilayon¹ Pornlert Chumchai²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000

¹Boromarajonani Collge of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University 48000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย, 18120

²Boromarajonani College of Nursing Phra-putthabath, Saraburi, Thailand, 18120

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอธาตุพนมจังหวัดนครพนม จำนวน 189 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด 3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ 4) พฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.13 ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.67 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ร้อยละ 77.78 ปัจจัย อายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อายุ และ ความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร้อยละ 89.1 (Adj. $R^2=0.891$) ดังนั้นการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ควรนำปัจจัยเหล่านี้มาพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This research is a descriptive study aimed at examining the self-care behaviors to prevent recurrence among stroke patients and to investigate the factors influencing self-care behaviors to prevent recurrence in stroke patients within the community stroke patients in That Phanom District, Nakhon Phanom Province, with a sample size of 189 individuals. The instrument used is a questionnaire developed by the researcher based on the self-care theory framework by Orem, which includes four parts: 1) General information, 2) Knowledge about stroke 3) knowledge regarding self-care among stroke patients, and 4) Self-care behaviors of stroke patients. Data analysis will be conducted using statistical methods including frequency, percentage, mean,

Corresponding Author : Email : suphank13@gmail.com

วันที่รับ (received) 23 ม.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 พ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 17 พ.ค. 2568

standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the sample consisted of 51.32% males with an average age of 54.14 years. The majority (71.43%) were farmers. The average duration of stroke illness was 1.14 years. The overall level of stroke prevention behaviors was high at 75.15%. Knowledge about stroke was also high at 57.67%, and the ability to perform daily activities (ADL) was non-dependent at 77.78%. Age, duration of illness, and ability to perform daily activities were significantly associated with stroke prevention behaviors ($p < 0.001$). Ability to perform daily activities, age, and knowledge about stroke, influenced self-care behaviors for preventing stroke recurrence in the community by 89.1% ($R^2_{adj} = 0.891$). Therefore, in planning health promotion and stroke recurrence prevention in community-dwelling stroke patients, these factors should be considered as primary factors. Behavior For Preventing Recurrent Stroke in Community-Dwelling Elderly.

Keywords : stroke, self-care behavior, recurrent stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลกองค์การอนามัยโลก¹ ระบุว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ในกลุ่มอายุ 15-69 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชากรทั่วโลกเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุโดยมีการคาดการณ์ว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจากปี พ.ศ. 2535 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2563 เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลกในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15-69 ปี นอกจากนี้ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจะเพิ่มขึ้น เป็น 80 ล้านคน² ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีภาระจากโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง³ และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะทุพพลภาพและความพิการขั้นรุนแรง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ใน 4 จะกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยพบอัตราการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง ในเดือนแรกหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกประมาณร้อยละ 14 และเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ในปีที่ 5 และยังพบว่าภายใน 5 ปี หลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ 40 โดยพบอัตราเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ซ้ำในเพศชายร้อยละ 42 ในเพศหญิง ร้อยละ 24^{4,5} มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่หลากหลายและศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอย่างต่อเนื่องดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Theory) 6 กล่าวคือ การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้ด้นนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองปัจจัยพื้นฐานตามแนวคิดของโอเร็มประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัวแบบแผนการดำเนินชีวิตสภาพสิ่งแวดล้อมและแหล่งประโยชน์การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมการดูแลตนเองและยังส่งเสริมความพยายามในการดูแลตนเองตลอดจนทำให้บุคคลได้รับความรู้เกิดความมีคุณค่า ความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ การสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีความสัมพันธ์กับ

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง 3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเกณฑ์ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

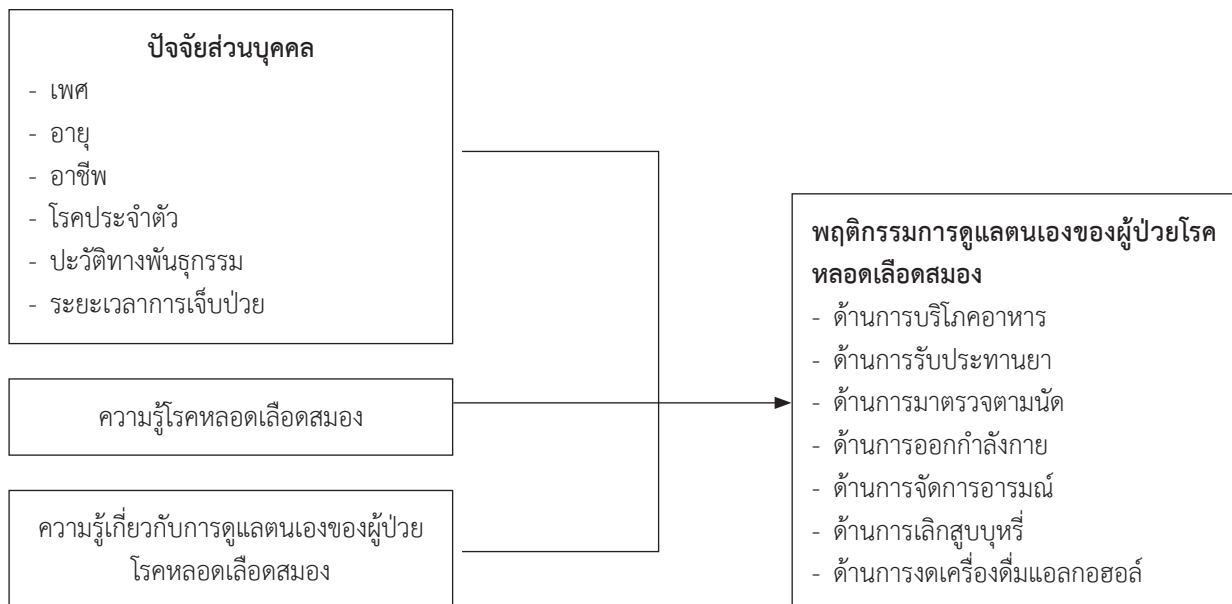
สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติทางพันธุกรรมและโรคประจำตัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2. ความรู้เรื่องโรคและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเอง⁶ ออกแบบทฤษฎีการดูแลตนเอง ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์การดำรงชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง 3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแปรตาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม รหัสโครงการ เลขที่รับรอง HE 8767 /2567 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 โดยตระหนักและดำเนินการวิจัยอย่างเข้มงวดตามประเด็นจริยธรรมตามหลักสากลทั้ง 3 หลักการตามหลักการวิจัยในมนุษย์ คือการเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักกษัตริย์ประโยชน์ (Beneficence) และหลักยุติธรรม (Justice) ดังนี้ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 8 ตำบลและเข้าพบผู้อำนวยการและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครและเวชระเบียน รวมทั้งมีระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครและขอคำยินยอมจากอาสาสมัครพร้อมแจกเอกสารใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ภาระพันธุ์ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 2 คำ คือ ใช่ และไม่ใช่ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้ คำตอบที่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนและ คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน 3) แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ให้ค่าคะแนนเป็น 0-1 คะแนน

ได้แก่ ข้อ 3, 5 กลุ่มที่ 2 ให้ค่าคะแนนเป็น 0-2 คะแนน ได้แก่ ข้อ 4, 7, 8, 9, 10 และกลุ่มที่ 3 ให้ค่าคะแนนเป็น 0-3 คะแนน ได้แก่ ข้อ 2, 6 โดยมีค่าต่ำสุดเป็น 0 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น และคะแนนสูงสุด 1, 2 และ 3 หมายถึง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การแปลผลในภาพรวมมีคะแนนรวมระหว่าง 0-20 คะแนน 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 24 ข้อ

1. พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 4 ข้อ
 2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ
 3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ
 4. พฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ
 5. พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง จำนวน 4 ข้อ
 6. พฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัด จำนวน 3 ข้อ
- กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือการวิจัยผ่านโดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านคือ 1.) แพทย์เวชปฏิบัติชุมชน 2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 3. พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 4. อาจารย์พยาบาล เฉพาะทางเวชปฏิบัติชุมชน การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้นำคะแนนหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ซึ่งได้ค่าเท่ากับ สรุปรค่า CVR รายข้อ เท่ากับ 1 ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า 0.99 ได้ปรับข้อความคำถามให้มีความชัดเจนตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ สรุปรค่า CVR รายข้อ เท่ากับ 1 ที่คำนวณได้ มีค่ามากกว่า 0.99 ถือว่าใช้ได้

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.13 เมื่อพิจารณารายด้านเรียงตามค่าเฉลี่ยคะแนนจากมากไปน้อยพบว่า ส่วนใหญ่ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.72 ส่วนใหญ่ด้านพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.72 รองลงมาคือด้านพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.79 ส่วนใหญ่ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.96 ส่วนใหญ่พฤติกรรมออกกำลังกาย

กายอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.90 และส่วนใหญ่พฤติกรรม การมาพบแพทย์อยู่ในระดับมาก เช่นกันที่ ร้อยละ 70.37 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (n=189)

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (ร้อยละ)		$\bar{X} \pm S.D.$
	ระดับปานกลาง	ระดับมาก	
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	44 (23.28)	145 (76.72)	2.78±0.41
2. พฤติกรรมการรับประทานยา	44 (23.28)	145 (76.72)	2.77±0.42
3. พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	52 (27.51)	137 (72.79)	2.73±0.46
4. พฤติกรรมการจัดการความเครียด	53 (28.04)	136 (71.96)	2.72±0.45
5. พฤติกรรมออกกำลังกาย	55 (29.10)	134 (70.90)	2.71±0.46
6. พฤติกรรมการมาพบแพทย์	56 (29.63)	133 (70.37)	2.70±0.46
รวม	47 (24.87)	142 (75.13)	2.75±0.43

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยมีปัจจัยในการวิเคราะห์คือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ทั้งหมด 3 โมเดล

โมเดลที่ 1 พบว่าปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามารถอธิบายอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ได้ ร้อยละ 88.3 (Adjusted R²=0.883)

โมเดลที่ 2 พบว่าปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ อายุ มีอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สามารถอธิบายอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ ร้อยละ 88.0 (Adjusted R²=0.880)

โมเดลที่ 3 พบว่าปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อายุ และ ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามารถอธิบายอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ได้ ร้อยละ 89.1 (Adjusted R²=0.891)

สมการอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ดังนี้

$$y = 60.555 (\text{Constant}) + 3.708 (X_1) - 0.212 (X_2) - 0.548 (X_3)$$
โดย X_1 = ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 X_2 = ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ
 X_3 = ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ปัจจัย	B	S.E.	Beta	t	p-value		
ค่าคงที่	36.124	1.899			19.026	0.000	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (X1)	4.156	0.110	0.940	37.724	0.000		
ค่าคงที่	54.547	6.497			8.396	0.000	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (X1)	3.694	0.190	0.836	19.457	0.000		
ปัจจัยส่วนบุคคล =อายุ (X2)	-0.198	0.067	-0.127	-2.960	0.003		
ค่าคงที่	60.555	6.777			8.935	0.000	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง(X1)	3.708	0.187	0.839	19.844	0.000		
ปัจจัยส่วนบุคคล =อายุ (X2)	-0.212	0.066	-0.136	-3.212	0.002		
ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (X3)	-0.548	0.205	-0.065	-2.669	0.008		

Model 1 Adjusted R²=0.883

Model 2 Adjusted R²=0.880

Model 3 Adjusted R²=0.891

อายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อายุ และ ความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร้อยละ 89.1 (Adj. $R^2=0.891$) ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังมีข้อเสนอแนะในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีตัวแปรด้านระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.13 ความรู้โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.67 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ร้อยละ 77.78 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่า อายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การที่ผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นมักจะเชื่อมโยงกับการเสื่อมถอยของสุขภาพและความสามารถในการจัดการโรค ซึ่งส่งผลให้การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำมีความซับซ้อนขึ้น ผู้สูงอายุอาจเผชิญกับปัญหาด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การดูแลสุขภาพตนเอง และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การวิจัยนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสนับสนุนที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา¹³ ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ พบว่า อายุ มีอำนาจการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษา¹² ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่าอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะเกิดการเสื่อมสภาพทางกายภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย เช่น การเคลื่อนไหว การเดิน หรือการทำ

กิจวัตรประจำวันอื่น ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้พวกเขามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ลดลง ซึ่งอาจนำไปสู่การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้

การศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมองและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งที่ 1 ที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีสม่ำเสมอ ในด้านการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาของแพทย์และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด ไม่ลดยาหรือเพิ่มยาเอง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.6 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.80 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.52 กล่าวได้ว่าความรู้โรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ความเข้าใจในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง การรู้จักวิธีการป้องกันและการดูแลหลังเกิดโรค ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของโรคจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา¹² พบว่า ความรู้โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการกลับเป็นซ้ำของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการรับรู้ถึงความสำคัญนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยและพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัด สุราษฎร์ธานีพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้น การเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญในการช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค สอดคล้องกับการศึกษา¹³ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ พบว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมีอำนาจการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Theory)⁶ กล่าวคือ การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ดังสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เมื่อผู้ป่วยสามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ด้วยตนเองจะมีแนวโน้มในการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง สามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1) ควรมีการจัดการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง รวมไปถึงการจัดโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ดียิ่งขึ้น

1.2) ควรมีการจัดการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยควรมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรมีการศึกษาเก็บข้อมูลสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางกายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของร่างกาย และการฟื้นตัวหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการออกแบบแนวทางการรักษาและ

การฟื้นฟูที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรค

2.2) ควรมีการศึกษาเพิ่มปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านผู้ดูแล ชนิดของยาที่รับประทาน และ สหิทธิการรักษายาบาล ในการศึกษาครั้งต่อไป

References

1. World Stroke Organization. Face the Facts: Stroke is Treatable; 2017.
2. Bureau of Noncommunicable Diseases Department of Disease Control Ministry of Public Health. Report on the incidence of cerebrovascular disease. Nonthaburi: Bureau of Noncommunicable Diseases Department of Disease Control; 2020. (in Thai).
3. Foundation for International Health Policy Development. Current situation of stroke. Bangkok: Stroke Center Siriraj Hospital; 2018. (in Thai)
4. The Strategic and Planning Division of the Ministry of Public Health. Summary Report on Illnesses for the Year 2016. Bangkok: Ministry of Public Health; 2016. (in Thai).
5. Sidney S, Rosamond WD, Howard VJ, & Luepke RV. The heart disease and stroke statistics--2013 update and the need for a national cardiovascular surveillance system. Circulation 2013; 127(1): 21-3.
6. Orem D E. Nursing: Concepts of practice. 4th ed. Louis: Mosby-Year Book; 1991.
7. Ministry of Public Health. Stroke morbidity rate in That Phanom District Nakhon Phanom Province. Nakhon Phanom: Chronic Non-Communicable Disease Data Warehouse; 2023. (in Thai)
8. Nilnate N. Risk factors and prevention of stroke among hypertensive patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022; 20(2): 51-7. (in Thai)

9. Pongtapthai P, Kummabutr J, & Rutchanagul P. The Study of Stroke Knowledge and The Needs of Health Education Pattern Regarding Stroke among People at High – Risk in The 4th Health Region, Thailand. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2024; 25(3): 249-57. (in Thai)
10. Banchanon K, Toskulkao T, & Changmai S. Factors influencing recurrent preventative behavior of stroke patients based on transition theory. Thai Journal of Nursing 2022; 71(3): 54- 2. (in Thai)
11. Kongkaew O, Naka K, & Kritpracha C. Illness Representation and Recurrence Prevention Behaviors in Elderly with Stroke. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences 2020; 40(1): 115-28. (in Thai)
12. Petchbhum C. Health behavior: concepts theories and applications. 2nded. Phitsanulok: Naresuan University Press; 2018.
13. Pesangnoen A, Suwanarup N, & Phinyophasakul W. Factors Predicting Stroke Prevention Behaviors in Patients at Risk in Primary Care Units. Journal of Health and Nursing Education 2018; 24(1): 40-6. (in Thai)