

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง

Factors related to quality of life among stroke survivors

■ รังษิยา เชื้อเจ็ดตัน¹ เดชา ทำดี²
Rangsiya Chuejedton¹ Decha Tamdee²

¹สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

¹Public Health, Graduate School, Chiang Mai University, Chiang Mai Province, Thailand

²กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province, Thailand

* ผู้รับผิดชอบบทความ (Email: rangsiyapang@gmail.com)

* Corresponding author (Email: rangsiyapang@gmail.com)

Received September 2017

Accepted as revised September 2017

Abstract

Background: Stroke is a major health problem effected to stroke patients, especially to quality of life among stoke survivors.

Objectives: To explore quality of life (QOL) and factors related to quality of life in 140 stroke survivors at Chiang Dao city of Chiang Mai Province.

Materials and methods: This study is a descriptive correlational research of stroke survivors to Amphur Chiang Dao, Chiang Mai Province. Subjects were questioned about demographics data, severity of disease, level of activity daily living and quality of life. The instruments used for data collection was questionnaire for demographic data, Modified Rankin Scale, Barthel ADL Index and Quality of Life Questionnaire developed by Ferrans and Powers. Data analysis was performed using descriptive statistics, point biserial correlation, Spearman rank correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: The results revealed that mean scores of overall QOL of life, health and functional ability, psychological/spiritual, social and economic and family dimensions of participants were at a moderate level. Factors including personel relationship with people in community, care giver environments and muscle power of upper extremity were shown significantly correlated with the quality of life in stroke survivors as same as the level of severity and level of activity daily living ($p<0.05$). In addition, independent factors include co-morbidity, drinking alcohol, care giver, duration of caring, duration of stroke and level of severity were significantly influencing the predictors of quality of life of stroke survivors ($p<0.05$).

Conclusion: The findings can be used as a guide to develop rehabilitation programs to improve overall quality of life.

Journal of Associated Medical Sciences 2017; 50(3): 597-604. Doi: 10.14456/jams.2017.56

Keywords: Stroke, stroke survivors, quality of life

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตของผู้ที่รอดชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษา: ระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ระดับความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะที่อยู่อาศัย และกำลังงาน โดยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ($p < 0.05$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายร่วมต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการดื่มสุรา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ให้การดูแลโดยประมาณ ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปผลการศึกษา: ข้อมูลจากการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพจากความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้น

Journal of Associated Medical Sciences 2560; 50(3): 597-604. Doi: 10.14456/jams.2017.56

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง ผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง คุณภาพชีวิต

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or stroke) เป็นโรคของทางระบบประสาทที่พบบ่อยสาเหตุอาจเกิดจากการตีบ อุดตันหรือแตกของหลอดเลือดสมอง ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง บริเวณสมอง และเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization) พ.ศ. 2553 รายงานสาเหตุจากการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ทั่วโลก ในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมalaria รวมกัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เนื่องจากประชากรทั้งโลกเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมากขึ้น และส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา²

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข³ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สถิติในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ นอกจากนี้อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ในปี 2557 เท่ากับ 352.303 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าในแต่ละปีสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หลายด้านที่ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ญาติและผู้ดูแล รวมไปถึงสังคมในภาพรวมอีกด้วย ปัจจุบันพบว่า ผลกระทบหลักของโรคหลอดเลือดสมอง

มีทั้งระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง คือ ในระยะเฉียบพลัน อาจทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตได้ และในผู้ป่วย ระยะเรื้อรังจะทำให้เกิดปัญหาตามมา คือ มีจำนวนผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมีมากขึ้น รวมไปถึงเป็นสาเหตุ ของความพิการและทุพพลภาพ ผู้ป่วยอาจกลายเป็นผู้พิการ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ต้องได้รับการฟื้นฟู และการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากความพิการของร่างกายที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้⁴ ทำให้ตัวผู้ป่วยเองได้รับผลกระทบทั้ง ต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมของคนในครอบครัวที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับการ แสวงหาการรักษาเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยเองไม่สามารถ หารายได้เหมือนเดิม สมาชิกในครอบครัวต้องหยุดงาน หรือ ลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานในการฟื้นฟูสภาพ จึงเป็นปัญหา สำหรับผู้ดูแลที่ต้องรับภาระหนักและยาวนาน⁵ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในด้านต่างๆ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง การทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหา ด้านจิตใจ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัญหาด้านครอบครัว ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

ในพื้นที่อำเภอเชียงดาว พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มี ปัญหาด้านการทำงาน of ร่างกาย การทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านครอบครัวและผู้ดูแล และปัญหา ด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการว่างงานของผู้ป่วย อีกทั้ง บริบทพื้นที่ของอำเภอเชียงดาวที่มีประชากรหลากหลายเชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ และวัฒนธรรมแตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจส่งผลให้ ผู้ที่รอดชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิต โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือด สมอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรในการวิจัย ครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่าเป็น โรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ในพื้นที่อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 207 ราย โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกราย คุณสมบัติในการ เลือกเข้าสู่วิจัยครั้งนี้

1. มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
2. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 6 เดือน และ ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงดาว
3. มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากการคัดเลือกตามคุณสมบัติ พบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 27 ราย มีปัญหาด้านการสื่อสารจำนวน 19 รายและ ย้ายที่อยู่/ไม่เข้าร่วมการศึกษารายจำนวน 21 ราย ดังนั้น จึงได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ความรุนแรงของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Scale: mRS) ทดสอบ ความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 3) แบบประเมินระดับความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (barthel ADL index) ทดสอบ ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองของ Ferrans และ Power (Ferrans and Power quality of life stroke version) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อยคือการวัดความพึงพอใจและการให้ความสำคัญ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และ 0.91 ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทำการ หาค่าความเชื่อมั่นในอาสาสมัครจำนวน 30 ราย

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ และเอกสาร ชี้แจงงานวิจัยแนบไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อขอความร่วมมือ จากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ งานวิจัยนี้ไม่มีการระบุตัวตน ข้อมูลทุกอย่างที่อาสาสมัคร ตอบในแบบสอบถามถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในงานวิจัยนี้ เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่ม สัมภาษณ์ข้อมูลตามแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 4 ส่วน โดยอ่านข้อความในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกคำตอบ ซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์ ประมาณ 20 นาทีต่อ 1 รายผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์หน้า แบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะถูกประมวลผลโดยโปรแกรม SPSS Version 17 (serial no. 5068035)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Point Biserial Correlation เนื่องจากตัวแปรหนึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่อง และอีกตัวแปรหนึ่งเป็นแบบ Dichotomous แพ้ หรือตัวแปรที่จำแนกได้เป็น 2 พวก เช่น เพศ เป็นต้นการพิจารณาการมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p \leq 0.05$
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูล 2 ชุดนั้นต้องอยู่ในรูปของข้อมูลในมาตราจัดอันดับ เช่น อายุ รายได้ต่อเดือน เป็นต้นการพิจารณาการมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p \leq 0.05$
4. ความสัมพันธ์ในภาพรวมระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วย multiple regression analysis เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เมื่อมีตัวแปรที่เป็น predictor มากกว่า 1 ตัวขึ้นไป การพิจารณาการมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p \leq 0.05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.3 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 60-69 ปี (mean+SD=63.46+12.75) ร้อยละ 31.4 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.4 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.6 มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 25.7 ด้านการสื่อสารของผู้ป่วยส่วนใหญ่พูดได้และเข้าใจภาษา คิดเป็นร้อยละ 97.1 มีประวัติเคยดื่มสุราและเคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกแล้วคิดเป็นร้อยละ 52.1 และ 47.9

ผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง มีอาชีพหลักคือ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 37.1 ในส่วนของรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.3 มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 42.9 ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยประมาณนั้นส่วนใหญ่คือ 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 61.4 ส่วนสภาพแวดล้อมและที่

อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนชั้นเดียวคิดเป็นร้อยละ 58.6 กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ระหว่าง 1 ปี-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.7 ส่วนใหญ่เป็นชนิดเส้นเลือดตีบหรืออุดตัน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และอ่อนแรงซีกซ้าย คิดเป็นร้อยละ 52.1 ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างตามแบบวัด Modified Rankin Scale คิดเป็นร้อยละ 50.7 และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากที่สุด (ปกติ) คิดเป็นร้อยละ 59.3

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองตามแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองของ Ferrans และ Power (Ferrans and Power Quality of life Stroke Version) อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (Table 1)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ระดับความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ในขณะที่ป่วย ($r_{pb}=0.203$) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r_{pb}=0.170$) ลักษณะที่อยู่อาศัย ($r_{pb}=0.175$) และกำลังแขน ($r_s=0.172$) ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r_s=0.214$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง และระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r_s=-0.316$) ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับต่ำ แต่พบว่าตัวแปรข้างต้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) (Table 2)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายร่วมต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการดื่มสุรา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ให้การดูแลโดยประมาณ ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยตัวแปรที่ทำการศึกษามีการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ 31.3% และอีก 68.7% เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ (Table 3)

Table 1 Quality of life of stroke survivors based on Ferrans and Power (N=140).

Domains	Mean	Standard deviation	QOL Level
Health and function domain	8.01	1.66	Moderate
Psychological /spiritual domain	8.00	1.46	Moderate
Socioeconomic domain	7.93	1.46	Moderate
Family domain	8.09	1.51	Moderate
Overall QOL	8.04	1.45	Moderate

Table 2 Correlation coefficient (r) between factors and overall quality of life of stroke survivors (N=140).

Factor	Correlation coefficient (r)	p value
Relationship with people in the community(r_{pb})	0.203	0.016
Care giver (r_{pb})	0.170	0.045
Residence (r_{pb})	0.175	0.038
Muscle power of upper extremity (r_s)	0.172	0.042
Level of severity (r_s)	-0.316	0.001
Level of ability to perform daily activities (r_s)	0.214	0.011

r_{pb} Correlation coefficient by point biserial correlation

r_s Correlation coefficient by Spearman rank correlation coefficient

Table 3 Factors influencing predictors of quality of life of stroke survivors (N=140).

Factors	beta	t	p value
Comorbidity	-0.232	-2.041	0.044
Drinking alcohol	-0.235	-2.103	0.038
Care giver	0.341	2.146	0.034
Duration of caring	0.398	2.245	0.027
Duration of stroke	0.200	2.171	0.032
Level of severity	-0.418	-2.355	0.020

Note: R: 0.560; R²: 0.313; F: 1.525; Sig. of F: 0.05

วิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้รอดชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชนิษฐา⁴ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรกคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับปานกลาง รวมทั้งด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านจิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกซ้ายมากกว่าร่างกายซีกขวา กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาส่วนใหญ่อยู่

ในระดับดี ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติและระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับความสามารถมากที่สุด แม้ว่าข้อมูลแสดงถึงความบกพร่องทางด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายเพียงเล็กน้อย แต่สามารถส่งผลให้ผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ช้าลง และต้องระมัดระวังมากเป็นพิเศษ จากปัญหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายนี้อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา นอกจากนี้ การไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติทำให้รายได้ลดลง จึงทำให้สมาชิก

ในครอบครัวหรือผู้ดูแล ต้องรับภาระมากขึ้นทั้งในการดูแลผู้ป่วย และต้องทำงานหารายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครัวเรือน จึงทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายได้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของลัทธิ⁹ ที่กล่าวว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของคนทั่วโลกหากไม่ทำให้เสียชีวิต ก็ทำให้ชีวิตต้องพบกับภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวซึ่งไม่เพียงกระทบต่อร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แต่เป็นเหมือนลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอารมณ์สังคม เศรษฐกิจและด้านอื่นๆ ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ กับ คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ระดับความสัมพันธ์กับคนในชุมชนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นคู่สมรส และมีความสัมพันธ์กับคนในชุมชนอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา⁹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีคู่สมรสที่คอยดูแลอย่างใกล้ชิด อาจเป็นเพราะสภาพสังคมไทย อยู่แบบครอบครัวและมีการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันดี รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หากผู้ดูแลไม่มีความเครียด สามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี และคณะ⁷ ที่กล่าวว่า ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับมากสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ป่วยญาติผู้ดูแล และครอบครัวอยู่ในระดับดี ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของญาติผู้ดูแลสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยญาติผู้ดูแลและครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การศึกษาของจุฑาลักษณ์⁸ พบว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก มีผลทำให้ญาติ/ผู้ดูแลพร้อมมากที่จะดูแลผู้ป่วย การที่ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยนี้ อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ยังพบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นบ้านชั้นเดียว ผู้ป่วยจึงอาศัยอยู่ชั้นล่าง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และอำนวยความสะดวกต่อตัวผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ส่วนปัจจัยด้านคลินิกนั้น พบว่า กำลังกล้ามเนื้อแขน และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกำลังกล้ามเนื้อแขนอยู่ในระดับดี และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

หน้านี้ของชนินฐา⁹ ที่กล่าวว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก และการศึกษาของจุฑารัตน์และพรชัย¹⁰ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยที่ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้น้อยมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก นอกจากนี้สิริกัญญา¹¹ ยังรายงานว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุแรงสนับสนุนของครอบครัวและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองน้อย (ระดับ 1) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกำลังกล้ามเนื้ออยู่ในระดับดี และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แม้ว่าข้อมูลจะแสดงความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทำให้ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ หากมีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัคร อาจทำให้ผลของความสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นได้

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายร่วมต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการดื่มสุรา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ให้การดูแลโดยประมาณ ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรวมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 31.3 อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลงได้ รวมถึงการมีโรคประจำตัว และประวัติการดื่มสุราด้วย¹² ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ มักมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น³ โรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องมารับการตรวจตามแพทย์นัดตรวจสม่ำเสมอ และรับประทานยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาในปริมาณที่มากขึ้น อีกทั้งในผู้ป่วยที่มีการดื่มสุรา หรือเคยดื่มสุราในอดีต มีผลทำให้ความดันในเส้นเลือดเพิ่มสูงขึ้น อาจทำให้เส้นเลือดมีความเปราะบางและแตกง่าย ส่งผลต่อภาวะสุขภาพร่างกายและทำให้คุณภาพชีวิตลดลงในขณะที่ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มใน ขณะที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจผู้ป่วยใน

ทุกๆ ด้าน ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นระยะเวลาที่ให้การดูแลอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หากผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลย่อมส่งผลต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้นานขึ้น ย่อมมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของตนเอง รวมถึงการใช้ชีวิตในด้านต่างๆ อาจทำให้ผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{8,13,14} สามารถดำเนินชีวิตรอดอยู่ได้อย่างปกติสุข

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลจากการศึกษานี้ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทำนวยาร่วมต่อคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ดูแล (caregiver) หากผู้ดูแลมีทักษะและความสามารถในการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ดีแล้ว อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่รอดชีวิตดีขึ้น ดังนั้นข้อมูลจากการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพจากความร่วมมือของสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมทักษะและความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้รอดชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาถึงการสร้างโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง ในทุกๆ ด้านเพื่อที่จะได้พัฒนาประสิทธิภาพการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุม

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล หรืออาสาสมัครในชุมชนที่ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วย

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละชนเผ่า เพราะความเชื่อและความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ศักดา พริงสำภู ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ณ ลำปาง คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์ นพ.ปกรณ์ วิวัฒน์วงศ์วนา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพันธุ์ คงสวัสดิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด แขนงระบบประสาท คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณรุจิ รัตนเสถียร พยาบาลชำนาญการ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สังกัดงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

1. Mala S. Prevalence and risk of stroke among people in Mueangjee Municipality, Mueang Lamphun District [Independent Study]. Master of Public Health, Graduate School: Chiang Mai University; 2013 (in Thai).
2. Report on stroke prognosis [Internet]. 2014: Bureau of Disease Not Communicable Department of Disease Control. [cited 2015 Jul 23]. Available from: http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report.../report_2014_no20.pdf (in Thai).
3. Stroke situation [Internet]. 2015: Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health [cited 2015 Jul 30]. Available from: <http://bps.moph.go.th>. (in Thai).
4. Raksaken K, Sittipakorn S, Wongpiriyayothar A. Quality of life of stroke survivor after the first six month, Mahasarakham Hospital. J Sci Tech MSU 2013; Special edition of the 9th Mahasarakham University Conference: 164-71.
5. Oupra R, Ruengkhome C, Wongpalee J, Kantawong E. Stroke caregivers' care giving experiences. Rajabhat J Sci Hum Soc Sci 2011; 12(2): 50-59 (in Thai).
6. Piyabunditkul L. Exploring patient's problems to improve quality of life after stroke in community. J Nur Assoc Thai, North-Eastern Division 2012; 30(4): 6-13 (in Thai).
7. Prombut P, Piaseu N, Sakulhongsopon S. Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home. Rama Nurs J 2014; 20(1): 82-96 (in Thai).
8. Pongcharoen C, Maneewong J. The effect of preparing program on readiness among hemorrhage stroke pateint caregivers before discharge at Chaophraya Yommajaj Hospital, Suphanburi. Nur J Minis Pub Hea 2011; 21(1): 58-70 (in Thai).
9. Raksaken K, Sittipakorn S, Wongpiriyayothar A. The relationship between functional ability, depression and quality of life of stroke survivors after the first six months. J Sci Technol MSU 2014; 33: 686-94.
10. Sathirapanya C, Sathirapanya P. Factors influencing depression among patients with stroke. Songkla Med J 2005; 23: 229-237 (in Thai).
11. Sirisom S, SangSuwan J, Sittichakrot J. Factors related to coping. In elderly stroke patients. North-Eastern Thai J Neu 2013; 8(2): 70-81 (in Thai).
12. Singhpoo K, Charerntanyarak L, Ngamroop R, Hadee N, Chantachume W, Lekbunyasins O, et al. Factors related to quality of life of stroke survivors. J Stroke Cerebrovasc Dis 2012; 21(8): 776-81.
13. Chanchai A, Chuyingsakultip N, Gadudom P, Kaewdang K. Effects of stroke caring program on knowledge, skills, activities of daily living, complications, and program satisfaction among acute ischemic stroke patients/caregivers at Rayong Hospital. J Phrapokklao Nur College 2013; 25(1): 78-89 (in Thai).
14. Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO. Stroke management: Informal caregiver's burden and strains of caring for stroke survivors. Ann Phys Rehabil Med 2015; 58: 98-103.