

The Effects of a Self-Care Training Program on Self-Care behavior and Quality of Life in Young Stroke Survivors

Jutatip Tepsuwan*, Asst. Prof. Duangporn Pasuwan*

**Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, 73000 Thailand*

Abstract

This Quasi-experimental research aimed to study the effects of a young stroke survivors self-care behaviors program on quality of life. The research samples were consisted of 60 young stroke patients. The experimental group received the self-care behaviors program for 6 months. Collected data from September 2022 to august 2023.

The results of the research study revealed in the experimental group, self-care behaviors were statistically and significantly higher than those before and the control group ($p < .05$). The quality of life, the average overall quality of life was at high level and higher than those before and the control group ($p < .05$). In addition, perception of their overall quality of life was higher than the control group ($p < .05$). Considering each aspect, the high score was thinking item ($\bar{x} = 3.83$, $SD = .46$), energy item ($\bar{x} = 3.73$, $SD = .69$) and vision item ($\bar{x} = 3.73$, $SD = .58$). Further research should long term monitoring of quality of life of young stroke survivors.

Keywords: Young stroke Survivors, self-care behaviors, Quality of life (J Thai Stroke Soc. 2024;23(3): 20-28)

Corresponding author **Jutatip Tepsuwan** (Email: serennia_re@hotmail.com)

Received 11 March 2024 Revised 30 April 2024 Accepted 10 May 2024

ผลของโปรแกรมการอบรมเรื่องการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือด สมองที่อายุน้อย

จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ*, ผศ.ดวงพร ผาสวรรณ*

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม 7300 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยจำนวน 60 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 6 เดือน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2565 ถึง สิงหาคม 2566

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และดีกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนด้านที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดได้แก่ด้านความคิด ($\bar{x} = 3.83$, $SD = .46$) ด้านพลังงานชีวิต ($\bar{x} = 3.73$, $SD = .69$) ด้านการมองเห็น ($\bar{x} = 3.73$, $SD = .58$) ตามลำดับ ซึ่งในการวิจัยต่อไปควรติดตามศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยในระยะยาว

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต (J Thai Stroke Soc. 2024;23(3): 20-28)

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาเริ่มมีมากขึ้นทั้งอัตราการเกิดและอัตราการตาย รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาทั้งกายภาพ จิตใจ และสังคม จากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 11 ล้านคนทั่วโลกต่อปี ส่วนใหญ่มักพบในวัยสูงอายุ มีประมาณร้อยละ 10-20 ที่พบในช่วงอายุน้อย โดยเกิดในช่วงอายุ 15-45 ปีหรือไม่เกิน 49 ปี ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคเป็นอันดับ 4 สำหรับโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยในประเทศไทย มีความชุก 690 ต่อประชากรแสนคน¹ โดยในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งตามช่วงอายุ 15-39 ปี จำนวน 10,911 ราย ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 20,063 ราย และมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งตามช่วงอายุ 15-39 ปี จำนวน 604 ราย ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 1,583 ราย ตามลำดับ² ซึ่งในจังหวัดนครปฐมมีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดเขตสุขภาพที่ 5 ในพ.ศ. 2560-2562 แบ่งตามช่วงอายุ 15-39 ปี จำนวน 146, 220, 252 ราย ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 374, 508, 565 รายตามลำดับ ส่วนอัตราการตาย ช่วงอายุ 15-39 ปี จำนวน 13,17,20 ราย ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 45, 42, 56 ราย ตามลำดับ³

โดยทั่วไปโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมักพบในวัยกลางคนหรือผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุการเกิดโรคได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ การไม่ออกกำลังกาย ภาวะอ้วน เป็นต้น ส่วนสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มไม่ทราบสาเหตุ และยังพบในกลุ่มโรคจากการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจอุดตัน หลอดเลือดแดงใหญ่แข็ง ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยในประเทศไทย ที่พบสูงสุดคือ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ในเพศชาย และความดันโลหิตสูงรวมทั้งไขมันในเลือดสูงในเพศหญิง¹

ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการทำงาน เมื่อมีปัญหาด้านการมองเห็น การช่วยเหลือตนเอง การทำงานของแขน ขามักจะทำให้บทบาททางสังคมลดลงรวมทั้ง⁴ จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงเนื่องจากต้องเผชิญกับความบกพร่องทางกาย จิตใจหรือสังคม จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองจะไม่ดีขึ้นหากไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไปได้ ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ผู้ดูแล ลักษณะที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่เป็นโรค⁵ รวมทั้งการรับรู้ทักษะ ศักยภาพของตนเองที่จะสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เมื่อผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยการใส่ใจสุขภาพ มักจะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งในประเทศไทยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยมีเพิ่มมากขึ้น แต่การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังเป็นโรคนั้นยังไม่เหมาะสม⁴

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ให้ความรู้ และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะต้องกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอีก ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และการป้องกันคือการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่สามารถควบคุมได้ให้ลดลงโดยการปรับพฤติกรรมของตนเอง และเมื่อบุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยก่อนและหลังการอบรมตามโปรแกรม ระหว่างและภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยก่อนและหลังการอบรมตามโปรแกรม ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Becker & Maiman (1988) ซึ่งใช้ในการอธิบายพฤติกรรมในการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ของบุคคล 2) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 3) ปัจจัยร่วม และ 4) แรงจูงใจด้านสุขภาพ กล่าวคือบุคคลจะมีการรับรู้ต่อภาวะความเจ็บป่วยและภัยคุกคามของโรคและมีการประเมินพฤติกรรมของตนเองเพื่อจะกระทำพฤติกรรมในการลดความรุนแรงความเจ็บป่วยนั้นลง ผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมการอบรมเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเพื่อให้เกิดการรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนเองจะปฏิบัติจะก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือขาดเลือดครั้งแรกที่มาับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครปฐมและไม่มีภาวะพึ่งพาหรือมีภาวะพึ่งพาในระดับปานกลาง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ตั้งแต่เดือน กันยายน 2565 ถึง สิงหาคม 2566

ประชากร

ประชากรคือผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 15-49 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือขาดเลือดครั้งแรก ที่มาับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลนครปฐมและไม่มีภาวะพึ่งพาหรือมีภาวะพึ่งพาในระดับปานกลาง (คะแนน ADL= 50-100 คะแนน)⁶

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 15- 49 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค

หลอดเลือดสมองตีบหรือขาดเลือดครั้งแรก ที่มาับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครปฐมและไม่มีภาวะพึ่งพาหรือมีภาวะพึ่งพาในระดับปานกลาง (คะแนน ADL= 50-100 คะแนน)⁶ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย โดย การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือขาดเลือดครั้งแรกที่มาับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ Power Analysis ของ Cohen (1988)⁷ กำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ .85 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาผลการศึกษามาก่อนของ อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2560)⁸ ซึ่งมีตัวแปรที่คล้ายคลึงกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจำนวน 23 ราย และเพื่อป้องกันกรณีมีผู้สูญหายจากการวิจัยร้อยละ 10 จึงปรับขนาดของตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา (2550)⁹ จำนวน 10 ข้อ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของกษมา เชียงทอง (2554)⁹ จำนวน 38 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก
 - 2.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL) ของ Williams et al (1999) แปลโดย ดาเนิล วงศ์ษา¹⁰ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 49 ข้อ จำนวน 12 ด้าน แต่ละข้อ มีคำตอบ

ให้เลือก 5 ระดับ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง และส่วนที่ 2 เป็นการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยเปรียบเทียบความรู้สึกในวันที่ประเมินเทียบกับก่อนที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ แบ่งเป็นระดับต่ำกว่าก่อนเป็นโรคมากที่สุด ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เปลี่ยนแปลง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการอบรมเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1988)¹¹ ประกอบด้วยการสอนเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัวหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และแจกคู่มือการดูแลตนเอง สมุดบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการเข้าร่วมแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มใช้เวลาในการทดลอง 6 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโดยส่งแผนการสอนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อหาความเป็นไปได้ของเครื่องมือก่อนการนำไปใช้จริง
2. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่า CVI เท่ากับ .98 และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง SSQOL ได้ค่า CVI เท่ากับ .95
3. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติในลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเชื่อ

มั่นของเครื่องมือด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง SSQOL มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ 026/2565 และจากโรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ NPH-REC No. 027/2022 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตามเกณฑ์เพื่อคัดผู้ป่วยเข้าโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวិจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน 2565 – สิงหาคม 2566 ทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง SSQOL ในวันแรก จากนั้นแจ้งให้กลุ่มควบคุมทราบว่าได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลที่ดูแลในหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 6 เดือนโดยมีการติดตามอาการและการทบทวนความรู้หรือการตอบปัญหาข้อสงสัยของกลุ่มทดลองผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการเมื่อครบ 6 เดือน และทำการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองและประเมินคุณภาพชีวิต ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน มีเพศชายจำนวน 39 คน ร้อยละ 65 เพศหญิง จำนวน 21 คน ร้อยละ 35 อายุเฉลี่ย 40-42 ปี โดยช่วงอายุ 15-39 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 26.66 อายุ 40-49 ปี จำนวน 44 คน ร้อยละ 73.33 ด้านปัจจัยเสี่ยงมีโรคประจำตัวไขมันในเลือด

สูงและโรคหัวใจมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกัน

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง 52.06 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม 59.70 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง 55.90 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม 82.90 คะแนน อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1.)

คุณภาพชีวิตหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง 188.13 คะแนน อยู่ในระดับสูง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 189.80 คะแนน อยู่ในระดับสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง 171.33 คะแนน ซึ่งคะแนนลดลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 221.70 คะแนน ซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

แต่เป็นความแตกต่างที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองลดลง และภายในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2.)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองเทียบกับก่อนที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดด้าน การความคิด 3.67 คะแนน รองลงมา ได้แก่ ด้านการมองเห็น 3.57 คะแนน ด้านการทำบางอย่างเพื่อครอบครัว 3.33 คะแนน ด้านการทำบางอย่างเพื่อเพื่อน 3.33 คะแนน ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านบุคลิกภาพ 2.83 คะแนน ส่วนด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเท่ากับ 3.00 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดด้านความคิด 3.83 คะแนน รองลงมาได้แก่ด้านพลังงานชีวิต 3.73 คะแนน ด้านการมองเห็น 3.73 คะแนน ด้านการทำบางอย่างเพื่อเพื่อน 3.70 คะแนน ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านอารมณ์ 3.27 คะแนน ส่วนด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม มีคะแนนเท่ากับ 3.73 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เทียบกับก่อนที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้านพลังงานชีวิต ด้านการพูด ด้านการเดิน ด้านการใช้แขนหรือมือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านการทำงาน ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการทำบางอย่างเพื่อครอบครัว ด้านการทำบางอย่างเพื่อเพื่อน และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนด้านการมองเห็น ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปราย

จากผลของโปรแกรมการอบรมเรื่องการปฏิบัติตัวต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง ทำให้พฤติกรรม การปฏิบัติตัวดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ บุญสนธิ และคณะ (2563)¹² ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราวพบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเบคเกอร์ ในส่วนของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่พบในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ George (2020)¹³ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อย พบว่าปัจจัยเสี่ยงคล้ายกับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูงอายุ แต่ในผู้หญิงจะมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาคุมกำเนิดด้วย ซึ่งหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุน้อยมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมเพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันมีทั้งด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้ไม่เครียด การสังเกตอาการผิดปกติและการรับประทานยา

สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองดีกว่า

กลุ่มควบคุมและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ซึ่ง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรม ทำให้มีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมด้านต่างๆ สามารถฟื้นฟูได้มากขึ้น ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ด้านการใช้แขนหรือมือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา เป็นด้านการมองเห็น ด้านการเดิน ด้านการทำงาน ตามลำดับ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ

ส่วนคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้านพลังงานชีวิต ด้านการพูด ด้านการเดิน ด้านการใช้แขนหรือมือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านการทำงาน ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการทำบางอย่างเพื่อครอบครัว ด้านการทำบางอย่างเพื่อเพื่อน และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนด้านการมองเห็น ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของรังษิยา เชื้อเจ็ดตน และเดชา ทำดี (2560)⁵ ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลางทั้งด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และระดับความรุนแรงของโรค ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gurkova et al. (2023)¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย มีภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิตติมาพร โลกาวิทย์ และ วลัยนารี พรหมลา (2561)¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความเชื่อและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ 59.80 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้

บทสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในด้านการดูแลสุขภาพตัวเองดีขึ้นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมาด้วยเนื่องจาก ความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย เกิดปัญหาทางจิตใจ จนรู้สึกไร้พลังหรือไม่ สามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่การที่ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ จิตและสุขภาพกายที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามต่อเนื่องในระยะยาวเนื่องจาก พฤติกรรมบางอย่างอาจมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้หากเวลาเปลี่ยนไปซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ปีงบประมาณ 2564 ภายใต้โครงการวิจัยสู่ความเป็นเลิศเพื่อพัฒนาศักยภาพอาจารย์เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

- ศุภิพิชา จันทระภาพกุล, แสงเดือน มโยธาร, ศุภชาติ ชมพูนุช และ สันนีย์ พงษ์ภักดี. อัตราความชุกและสาเหตุของการเกิดโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. J Thai Stroke Soc. 2561;17(3):5-14.
- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิถุนายน 14] เข้าถึงได้จาก: <https://kkhdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 22] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dsp/>
- สุวิมล บัวแพง. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. North-eastern thai Journal of neuroscience. 2559; 11(4):61-75.
- รังษิยา เชื้อเจ็ดตน และ เตชา ทำดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง. Associated Medical Sciences. 2560;5(3):597-604.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป.นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2550.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). USA, Lawrence Erlbaum associates. 1988.

- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, รติกร ขวัญชุ่ม และ ลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองนกนา อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4(1):253-264.
- กษมา เชียงทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้การเตือนและ พฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอคลองสะแกก่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2554.
- ดานิล วงศ์ษา. คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองภายใน 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย. พยาบาลสาร. 2561;45(2):40-50.
- Abraham C. and Paschal S. The Health Belief Model. In Mark C. and Paul N, ed. Predicting and Changing Health Behavior. New York: McGraw-Hill; 2015: 30-69.
- ณัฐวุฒิ บุญสนธิ, ประทุม สร้อยยงค์, และ จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว. พยาบาลสาร. 2563;47(2):262-273.
- George MG. Risk factor for ischemic stroke in younger adults a focused update. Stroke. 2020;51:729-735.
- Gurkova E. et al. Factors affecting the quality of life after ischemic stroke in young adults: a scoping review. Health Qual Life Outcomes. 2023;21(1):4.
- กิตติมาพร โลกาวิทย์ และ วลัยนารี พรหมลา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อายุน้อย. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2018;4 (ฉบับพิเศษ) :401-411.

ตารางที่ 1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง(n=30)		Z-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	52.06	16.02	55.90	13.59	-1.450 ²	0.073
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	59.70	13.42	82.90	13.38	-5.087 ²	.000*
Z-test	-2.012 ¹		-4.762 ¹			
p-value	.022*		.000*			

*p<.05,¹= Wilcoxon signed-rank test, ²= Mann-Whitney U test

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบคะแนนประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

คุณภาพชีวิตเฉพาะโรค หลอดเลือดสมอง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง(n=30)		Z-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	188.13	33.29	189.80	32.37	-.192 ²	.424
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	171.33	24.35	221.70	20.09	-5.71 ²	.000*
Z-test	-1.862 ¹		-3.836 ¹			
p-value	.031*		.000*			

*p<.05,¹= Wilcoxon signed-rank test, ²= Mann-Whitney U test