

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหว ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## Factors Related to Functional Abilities Confidence among Stroke Patients

วิภารัตน์ ภิบาลวงศ์, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) <sup>1</sup>

Wiparat Pibangwong, M.N.S. (Nursing Administration) <sup>1</sup>

คณิศร เจริญกิจ, พย.ม. (การพยาบาลศึกษา) <sup>2</sup>

รุ่งนภา เขียวชะอำ, Ph.D. (Nursing) <sup>3</sup>

Kanisorn Charoenkit, M.N.S. (Nursing Education) <sup>2</sup>

Rungnapha Khiewchaum, Ph.D. (Nursing) <sup>3</sup>

Received: February 15, 2023

Revised: August 28, 2023

Accepted: August 29, 2023

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนจากครอบครัว กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 80 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความกลัวการหกล้ม มีค่าความเชื่อมั่น .98 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .94 และแบบประเมินความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .95 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

<sup>1-3</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1-3</sup> Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: kanisorn2514@gmail.com

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง ( $M = 53.23$ ,  $SD = 14.43$ ) ความกลัวการหกล้ม และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = -.841$ ,  $p < .001$  และ  $r_s = -.544$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรจัดกิจกรรมเพื่อลดความกลัวการหกล้ม และลดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### Abstract

This descriptive correlational research aimed to explore the relationships among fear of fall, perceived severity of illness, and family support with functional abilities confidence among stroke patients. The samples were 80 stroke patients who lived in areas under the responsibilities of subdistrict health promoting hospital, Mueang Chanthaburi District, Chanthaburi Province. The research instruments were composed of a demographic data questionnaire, a fear of fall assessment form with a reliability of .98, a perceived severity of illness assessment form, a family support assessment form with a reliability of .94, and a functional abilities confidence assessment form with a reliability of .95. Data were collected from January to February 2023. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman rank correlation.

The research results revealed that stroke patients had mean score of functional abilities confidence at a moderate level ( $M = 53.23$ ,  $SD = 14.43$ ). Fear of fall and perceived severity of illness were negatively statistically significantly related to functional abilities confidence among stroke patients ( $r_s = -.841$ ,  $p < .001$  and  $r_s = -.544$ ,  $p < .001$ , respectively).

This research suggests that health care providers should provide activities to reduce fear of fall and perceived severity of illness among stroke patients in order to enhance their functional abilities confidence.

**Keywords:** Fear of fall, Perceived severity of illness, Family support, Functional abilities confidence, Stroke patient

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมทั้งประเทศไทย เป็นสาเหตุของความพิการและความต้องการการดูแลในระยะยาว (กนิษฐา ดุ้ยดา, พัทธพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนางค์ชัยเชื้อ, และทัศนีย์ รวีวรกุล, 2560) จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.50 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.50 ล้านคนต่อปี และ 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) ส่วนประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเท่ากับ 330.72 ต่อแสนประชากร (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2565) โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย เช่น ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูดและการสื่อความหมาย การเคี้ยวและการกลืน ด้านจิตใจ เช่น มีความรู้สึกสูญเสีย ความวิตกกังวล ความเครียด ความก้าวร้าว ด้านสังคม เช่น ไม่ต้องการเข้าสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ เช่น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดังเดิม มีรายได้ลดลง แต่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มสูงขึ้น (สุทิน มณีชมภู, 2562) โดยภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วชิรา โพธิ์ใส, ราตรี บุญชู, และดวงกมล วัตราดุลย์, 2564) นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของตนเอง อันเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เช่น ขึ้น-ลงบันได ไม่ได้ อาบน้ำและแต่งตัวไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (จันทรา แก้วภักดี, สุปราณี นิยมามี่, นิฉรรณ ชำนาญกิจ, และณัฐพรพัชร ประจันตะเสน, 2566)

ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหว (functional abilities confidence) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความคิดและความเชื่อว่าจะสามารถเคลื่อนไหวร่างกายในท่าทางหรือในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น การนั่ง การยืน การเดิน การก้มตัว การคุกเข่า การขึ้น-ลงบันได การขึ้น-ลงรถ การถือ/ยกสิ่งของ โดยความสามารถทางการเคลื่อนไหวดังกล่าวล้วนเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและไม่เป็นภาระของผู้อื่น (สุดธิดา ฤทธิธาดา และฉัตรสุดา ธาระพูน, 2561) ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (Korpershoek, van der Bijl, & Hafsteinsdóttir, 2011) โดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และอาจยังไม่สามารถปรับตัวในการที่จะดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นใจมากขึ้นก็จะสามารถก้าวผ่านปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีความมั่นใจต่ำ จะทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ เกิดภาวะพึ่งพิงและการแยกตัวจากสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะและผลลัพธ์ที่ไม่ดีในอนาคต (Horne, Lincoln, & Logan, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ระดับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือด

สมองในชุมชน (Hamzat, Agbomeji, & Peters, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 ปีแรก ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยได้มากที่สุด (ปนัดดา ภักดีวีรรธ, 2560) แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ดังกล่าว โดยคัดสรรตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้แก่ ความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนจากครอบครัว สำหรับความกลัวการหกล้มนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความบกพร่องแบบครึ่งซีก ส่งผลต่อความสามารถในการรับน้ำหนักของขาข้างที่อ่อนแรง ความปลอดภัยในการเคลื่อนไหว และคุณภาพของการเดิน (ศิริสุตา พลที และคณะ, 2561) จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวการหกล้ม ซึ่งจะส่งผลให้สูญเสียความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง (นงลักษณ์ พรมาพงษ์, 2561) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นการศึกษาที่ผู้ป่วยมีความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของตนเองว่ามีความรุนแรงเพียงใด ส่งผลกระทบด้านร่างกาย เช่น ทำให้เกิดความพิการ ได้มาน้อยเพียงใด โดยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล (กฤษณา ปะสาวะเท, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และเขมรดี มาสิงบุญ, 2560) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความวิตกกังวลย่อมเกิดความไม่มั่นใจในสิ่งต่างๆ รวมทั้งความไม่มั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของตนเองด้วย สำหรับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองน้อย (ปิยนุช ภิญโย และเพชรไสลิมตระกูล, 2557) ซึ่งแรงหนุนเสริมจากครอบครัวเป็นปัจจัยเงื่อนไขลำดับแรกในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นน้ำหล่อเลี้ยงจิตใจที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและมีกำลังใจในการฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด (ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, 2555) ดังนั้นแรงสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีส่วนในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพในการวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อลดความกลัวการหกล้ม ลดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และส่งเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนจากครอบครัว กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### สมมติฐานการวิจัย

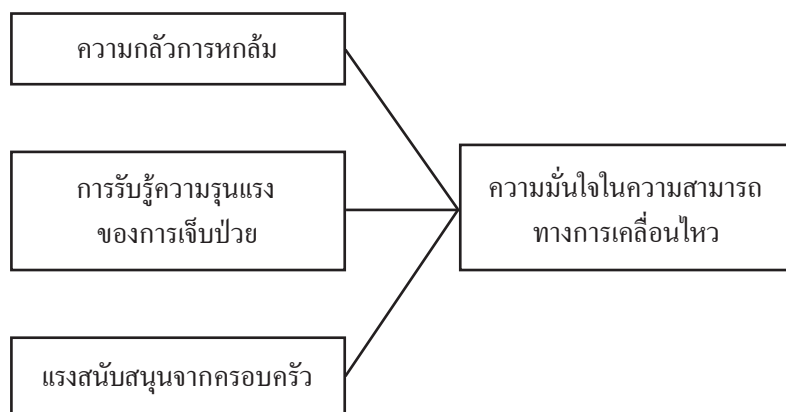
1. ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยคัดสรรตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้แก่ ความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะการเดิน ทำให้เกิดความกลัว

การหกล้ม ส่งผลให้สูญเสียความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย และหากผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของตนมีความรุนแรงมากจะเกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในสิ่งต่างๆ รวมทั้งความไม่มั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของตนเอง ทั้งนี้ แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของตนเอง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและอาศัยอยู่ในชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทนิมิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกาะขวาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชำโสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคมบาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองนารายณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลับพลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสม็ดงาม และโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลท่าช้าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) จำหน่ายจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อย่างน้อย 2 สัปดาห์ 2) มีภาวะพึ่งพา ตั้งแต่ระดับรุนแรงลงมา (คะแนน ADL ตั้งแต่ 5 คะแนน ขึ้นไป) ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (the Barthel ADL Index) 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) มีสติสัมปชัญญะดี 5) ไม่มีโรคร่วมที่อยู่ในภาวะรุนแรง เช่น โรคไตระยะสุดท้าย ภาวะหัวใจล้มเหลว 6) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางสมองรุนแรงและจิตประสาท และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณารากร, 2553) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 80 คน

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคร่วม ระยะเวลากลับป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การอ่อนแรงของแขนขา กำลังกล้ามเนื้อของแขนขาข้างที่ถนัด และกำลังกล้ามเนื้อของแขนขาข้างที่ไม่ถนัด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความกลัวการหกล้ม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินอาการกลัวหกล้มในผู้สูงอายุไทย (Thai Falls Efficacy Scale-international [Thai FES-I]) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยลัดดา เกียรติวงศ์ (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความกลัวการหกล้มเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ 16 กิจกรรม เช่น ทำความสะอาดบ้าน ใส่หรือถอดเสื้อผ้า ไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน เดินบนพื้นที่ไม่เรียบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่กลัวหกล้มเลย กลัวหกล้มเล็กน้อย กลัวหกล้มปานกลาง กลัวหกล้มมาก และกลัวหกล้มมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน ประยุกต์ใช้เกณฑ์ในงานวิจัยของมนตรา ตั้งจิรวรรณา และสุวรรณา

วุฒิรณฤทธิ์ (2562) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่กลัวการหกล้ม (16-23 คะแนน) กลัวการหกล้มเล็กน้อยถึงปานกลาง (24-31 คะแนน) และกลัวการหกล้มมาก (32-80 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน แบ่งออกเป็น 10 ช่องเท่า ๆ กัน และมีตัวเลข 0-10 กำกับอยู่ คะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน โดยคะแนน 0 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และคะแนน 10 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน ประยุกต์ใช้เกณฑ์ในงานวิจัยของชัยวัฒน์ อ่อนโรตง และมยุรี ลีทองอิน (2562) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับต่ำ (0-3.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (4.00-7.99 คะแนน) และในระดับสูง (8.00-10.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (the ENRICH Social Support Instrument [ESSI]) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยจันทนา หล่อตะกูล (2549) จำนวน 7 ข้อ โดยข้อ 1-6 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่มีเลย เล็กน้อย ปานกลาง เกือบตลอดเวลา และตลอดเวลา ส่วนข้อ 7 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ โดยไม่นำมาคิดคะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน ประยุกต์ใช้เกณฑ์ในงานวิจัยของพิมพ์ภัทรา ดันติวิวัฒน์ และชนกพร จิตปัญญา (2561) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำ (6-14 คะแนน) ในระดับปานกลาง (15-22 คะแนน) และในระดับสูง (23-30 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบประเมินความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ the Functional Abilities Confidence Scale (FACS) ที่พัฒนาโดย Williams

(1997) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวในท่าทางหรือการออกกำลังกายต่าง ๆ 15 รายการ เช่น การนั่ง การยืน การเดิน การขึ้น-ลงรถ การถือกล่องขนาดเล็ก/ใหญ่ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่นั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และมั่นใจอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวในระดับต่ำ (15-35 คะแนน) ในระดับปานกลาง (36-55 คะแนน) และในระดับสูง (56-75 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความกลัวการหกล้ม แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือการวิจัย และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินความกลัวการหกล้ม แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหว เท่ากับ .81, 1, 1 และ .93 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในชุมชนใน ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะขวาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชำโสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคบบาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองนารายณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาน้อย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่ม

ตัวอย่าง รวมจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความกลัวการหกล้ม แบบประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหว ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .98, .94 และ .95 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ COA no. 059/65 วันที่ 2 กันยายน 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและได้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นประสานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ เพื่อขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ตั้งบ้านของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ อ่านข้อคำถามในแบบสอบถามและแบบประเมินทีละข้อแล้วให้ตอบ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความกลัวการหกล้ม ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ข้อมูลแรงสนับสนุนจากครอบครัว และข้อมูลความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้ม การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนจาก ครอบครัว กับความมั่นใจในความสามารถทางการ เคลื่อนไหว วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.30 มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.05 ปี ( $SD = 12.93$ ) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 61.30 มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 32.50 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิต สูง คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 81.30 มีการอ่อนแรงของแขนขา ข้างที่ถนัด คิดเป็นร้อยละ 51.30 แขนขาข้างที่ถนัด มีกำลังกล้ามเนื้อมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.80 และแขนขาข้างที่ไม่ถนัดมีกำลังกล้ามเนื้อมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.80

2. ความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความกลัว การหกล้มมาก ( $M = 53.58, SD = 19.70$ )

3. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ในระดับปานกลาง ( $M = 7.10, SD = 2.28$ )

4. แรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง ( $M = 26.25, SD = 4.66$ )

5. ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง ( $M = 53.23, SD = 14.43$ )

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุน จากครอบครัว กับความมั่นใจในความสามารถทาง การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความกลัวการหกล้ม และการรับรู้ความรุนแรงของ การเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นใจ ในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = -.841, p < .001$  และ  $r_s = -.544, p < .001$  ตามลำดับ) แต่แรงสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนจากครอบครัว กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n = 80)

| ตัวแปร                            | ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหว |        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|--------|
|                                   | $r_s$                                  | $p$    |
| ความกลัวการหกล้ม                  | -.841                                  | < .001 |
| การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย | -.544                                  | < .001 |
| แรงสนับสนุนจากครอบครัว            | .125                                   | .134   |

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลัวการหกล้มมากจะมีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความกลัวการหกล้มเป็นการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความคิดว่าตนเองมีแนวโน้มหรือมีโอกาสสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวแบบครึ่งซีก โดยมีการอ่อนแรงของแขนขาข้างที่ถนัดมากกว่าแขนขาข้างที่ไม่ถนัด ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการรับน้ำหนักของขาข้างที่อ่อนแรง ความปลอดภัยในการเคลื่อนไหว และคุณภาพของการเดิน (ศิริสุดา พลที และคณะ, 2561) ทำให้มีความกลัวการหกล้มมาก ซึ่งความกลัวการหกล้มพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (สุทิน มณีชมภู, 2562) เมื่อผู้ป่วยมีความกลัวการหกล้มมากในการทำกิจกรรมต่างๆ ย่อมมี

ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของตนเองลดลง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของจิราภรณ์ วรรณปะเช, ปฏิวะระ คงไพจิตรวงศ์, สิริพร ล้อมสมบุญ, และอภิญญา ทองประสาท (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการล้มมีความสามารถทางกายโดยเฉพาะความสามารถในการเดินดีกว่าผู้สูงอายุที่กลัวการล้ม

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากจะมีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของตนเองว่ามีความรุนแรงหรือส่งผลกระทบมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 81.30) มีการอ่อนแรงของแขนขาข้างที่ถนัดมากกว่าแขนขาข้างที่ไม่ถนัด และผู้ป่วยเกือบ 1 ใน 4 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งต้อง

ประกอบอาชีพและเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของตนเองมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวอย่างมาก โดยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล (กฤษณา ปะสาวะเท และคณะ, 2560) เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความวิตกกังวลย่อมเกิดความไม่มั่นใจในสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความไม่มั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของกฤษณียาภรณ์ ไชพนัส, ภูเบศร์ แสงสว่าง, สุธรรม นันทมงคลชัย, และ พสพจน์ นิรมิตรไชยพันธ์ (2565) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องมีโอกาสที่จะมีความสามารถในการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวร่างกายได้ถูกต้อง

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ไม่ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวน้อยหรือมากก็ตาม ก็ไม่ทำให้ความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวลดลงหรือเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นเพียงใด ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เช่น บุตร คู่สมรส บิดามารดา ซึ่งพร้อมที่จะรับฟังปัญหาอันเนื่องจากโรคของผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพ และให้การช่วยเหลือทั้งเรื่องทั่วไปและเรื่องกิจวัตรประจำวัน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวเพียงแค่ระดับปานกลางซึ่งความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นมากกว่า เช่น ความกลัวการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ สิ่งส่งผลกระทบต่อผลตามสมมติฐานที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยครอบครัวประกอบด้วย ลักษณะของผู้ดูแล หน้าที่และสัมพันธ์ภายในครอบครัว สิ่งสนับสนุนช่วยเหลือทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ในชุมชน และพยาบาลชุมชน (Chaknum, Harnirattisai, Somprasert, & Chiang, 2023) จึงอาจทำให้แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณียาภรณ์ ไชพนัส และคณะ (2565) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kurniawati, Rihi, and Wahyuni (2023) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรจัดกิจกรรมเพื่อลดความกลัวการหกล้มและลดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายความมั่นใจในความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## เอกสารอ้างอิง

กณฐา ด้อยคา, พัชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2560). ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31*(พิเศษ), 27–42.

กฤษณา ปะสาวะเท, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และเขมารัตินาสิงบุญ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 10*(3), 98–113.

กฤษณิยาภรณ์ ไพบูลย์, ภูเบศร์ แสงสว่าง, สุธรรมนันท์มงคลชัย, และพสนัน นิมิตรไชยพันธ์. (2565). ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8*(3), 48–60.

จันทนา หล่อตะกุล. (2549). *การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทรา แก้วกัณธิ์, สุปรานี ฉิมมามี, นิสวรรณ ชำนาญกิจ, และณัฐพัชร ประจันตะเสน. (2566). ความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเอง ภาวะพึ่งพิง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสภาการพยาบาล, 38*(3), 229–242.

จิราภรณ์ วรรณปะเข, ปฎิเวศ คงไพจิตรวงศ์, สิริพร ล้อมสมบุญ, และอภิญา ทองประสาธ. (2561). การเปรียบเทียบความสามารถทางกายระหว่างผู้สูงอายุที่ถนัดและไม่ถนัดการล้ม. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, 30*(1), 70–80.

ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, และมยุรี ลีทองอิน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่งกลัองทางเดินอาหารส่วนต้น. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการเสนองผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20* (น. 955–966). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

ปนัดดา ภักดีวิรรธ. (2560). *ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 ปีแรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วชิรา โพธิ์ไธ, ราตรี บุญชู, และดวงกมล วัตราคูล. (2564). ความทุกข์ของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ. *เวชสารแพทย์ทหารบก, 74*(1), 39–46.

ปิยนุช ภิญโญ, และเพชรไสว ล้อมตระกูล. (2557). สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32*(4), 122–129.

พิมพ์ภัทร ดันดิวิวัฒน์, และชนกพร จิตปัญญา. (2561). ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 12*(2), 151–163.

- มนตรา ตั้งจิรวัดนา, และสุวรรณา วุฒิธรณฤทธิ. (2562). ปัจจัยทำนายการกลืนการกลืนของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 13(2), 30–40.
- ลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2555). เจาะลึกปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออก เชียงเหนือ*, 30(4), 6–14.
- ลัดดา เทียมวงศ์. (2554). การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือประเมินอาการกลืนการกลืนในผู้สูงอายุไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 29(6), 277–287.
- ศิริสุดา พลที, อรุณี ชนาภิสิทธิ์, ลักษณา มาทอ, พัทธมน อมตนาชา, ธนาตย์ สุกนวล, และสุกัลยา อมตนาชา. (2561). ผลทันทีของการฝึกกลืนน้ำหนึบบนขาข้างอ่อนแรงต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เดินได้. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(5), 438–443.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย)*. สืบค้นจาก [https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764\\_20220208161448.pdf](https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_20220208161448.pdf)
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 39(2), 39–46.
- สุดธิดา ฤทธิธาดา, และฉัตรสุดา ชาระพูน. (2561). How to take care of patients with stroke. *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 17(2), 25–40.
- สุทิน มณีชมภู. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. สืบค้นจาก <https://www.cmneuro.go.th/TH/research/63-Full%20Paper-สุทิน%20มณีชมภู.pdf>
- Chaknum, P., Harnirattisai, T., Somprasert, C., & Chiang, L. C. (2023). Development of the family-based care model for stroke survivors to promote healthy family dynamics: Participatory action research. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(2), 244–259. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/262033/178722>
- Hamzat, T. K., Agbomeji, O., & Peters, G. O. (2009). Relationship between functional abilities confidence level and performance of motor function after stroke. *Journal of the Nigeria Society of Physiotherapy*, 17(1), 7–10. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/228500103>
- Horne, J. C., Lincoln, N. B., & Logan, P. A. (2017). Measurement of confidence: The development and psychometric evaluation of a stroke-specific, measure of confidence. *Clinical Rehabilitation*, 31(11), 1529–1537. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215517705424>
- Korpershoek, C., van der Bijl, J., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1876–1894. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05659.x

Kurniawati, N. D., Rihi, P. D., & Wahyuni, E. D. (2020). Relationship of family and self efficacy support to the rehabilitation motivation of stroke patients. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(1), 2427–2430. Retrieved from <https://www.proquest.com/openview/35e83278b529e88afcbf2452f2198daa/1?pq-origsite=scholar&cbl=2042720>

Williams, R. M. (1997). *The Functional Abilities Confidence Scale (FACS) and the Resumption of Activities of Daily Living (RADL) Scale for injured workers with low back pain* (Doctoral dissertation). Ontario: University of Waterloo.

---