

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors related to self-care ability in stroke patients at Nong Phai Hospital, Phetchabun

นริศา อำนวยผล^{1*}, สารจน์ นาคจุ² ถาวร มาตัน²

Narisa Amnuaiphon^{1*}, Saroj Nakju² Thavon Maton²

โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์^{1*}, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง²

Nong Phai Hospital, Phetchabun Province^{1*}, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: mameaw_nurse57@hotmail.com

(Received: May 9, 2025; Revised: June 6, 2025; Accepted: June 22, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ เจตคติ ปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 123 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ 3) แบบสอบถาม เจตคติ และ 4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ สถิติ Fisher' Exact Test และ สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.42 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.78 และพบว่า สถานภาพ และการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$ และ $p < 0.001$) ตามลำดับ ความรู้ อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 14.30, S.D. = 4.85) เจตคติ อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.77 , S.D. = 0.43) และความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.66 , S.D. = 0.48) ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.391$, $p < 0.001$ และ $r = 0.619$, $p < 0.001$)

ดังนั้น บุคลากรควรมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมปัจจัยสำคัญ ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่จะช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ปัจจัย

Abstract

This descriptive research aimed to examine self-care ability, knowledge, attitudes, and personal factors, as well as to identify the factors associated with self-care ability among patients with stroke. The sample consisted of 123 stroke patients selected through simple random sampling. Data were collected using a questionnaire comprising four parts: 1) personal information, 2) knowledge, 3) attitude, and 4) self-care ability. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. Relationships between variables were examined using the Chi-square test, Fisher's Exact Test, and Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that most participants were married (76.42%) and had a primary school education (48.78%). Marital status and education level were significantly associated with self-care ability among stroke patients at Nong Phai Hospital, Phetchabun Province ($p = 0.007$ and $p < 0.001$, respectively). Knowledge was found to be at a low level (Mean = 14.30, SD = 4.85), attitude at a high level (Mean = 3.77, SD = 0.43), and self-care ability at a moderate level (Mean = 3.66, SD = 0.48). Both knowledge and attitude regarding stroke were significantly correlated with self-care ability ($r = 0.391$, $p < 0.001$ and $r = 0.619$, $p < 0.001$, respectively).

The study suggests that healthcare personnel should possess the necessary knowledge, competencies, and skills to support and promote key factors influencing self-care among stroke patients, thereby enhancing their ability to manage their health more effectively.

Keywords: stroke patients, self-care ability, factors

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เสียชีวิตจำนวน 6.5 ล้านคนต่อปี จากรายงานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2565 – 2567 มีจำนวนผู้เสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15,024, 15,682 และ 14,865 ตามลำดับ และพบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ร้อยละ 4.41, 3.78 และ 3.46 ตามลำดับ (World Stroke Organization, 2025) จากรายงานข้อมูล เขตสุขภาพที่ 2 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปีพ.ศ.2566 – 2567 จำนวน 8,427 และ 8,773 รายตามลำดับ ในปีพ.ศ.2565 – 2567 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1,079, 973 และ 945 ตามลำดับ และพบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันร้อยละ 6.19, 4.82 และ 3.85 ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2567 ในประเทศไทยนั้นพบผู้เสียชีวิตแล้ว 35,116 ราย เฉลี่ยวันละ 100 คน ซึ่งในกลุ่มอายุ 18 ถึง 39 ปีมีจำนวนผู้ป่วยที่ขยายตัวเพิ่มมากขึ้นที่สุด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ทั้งในด้านอัตราการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และผลกระทบระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC Service, 2567)

จากรายงานข้อมูลจังหวัดเพชรบูรณ์ พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ปี 2566 – 2567 จำนวน 2,208 และ 2,332 รายตามลำดับ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 282, 247 และ 249 คนตามลำดับ และพบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันร้อยละ 6.29, 5.08 และ 3.76 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC Service, 2567) จากสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไผ่ ในปีพ.ศ. 2565 - 2567 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 274 ราย 366 ราย และ 423 ราย ตามลำดับ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 29, 32 และ 20 รายตามลำดับ และพบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ร้อยละ 7.27, 12.90 และ 4.55 ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลหนองไผ่, 2567)

เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนก่อนป่วย (วิรัตน์ นิลสวัสดิ์, 2565) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไผ่ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมาเป็นซ้ำ ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับจุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ (2561) ที่แสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลที่คล้ายกันมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาหลายมิติ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม โดยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทในชีวิตประจำวันมากที่สุดเท่าที่ทำได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถลดระยะเวลาการเข้ารักษาในโรงพยาบาล ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ และลดความจำเป็นในการพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่น การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ ลดภาระของผู้ดูแล และเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวม (องค์การอนามัยโลก, 2567) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยจากข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (KAP) ของชาร์ท (Schwartz, 1975) และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อนำผลการศึกษามาส่งเสริมปัจจัยสำคัญในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) ที่ได้กล่าวไว้ว่าทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กัน (ปรารธนา วัชรานุกรักษ์ และอัจฉรา กลับลาย, 2560) สอดคล้องกับ สมศักดิ์ เทียมเก่า (2565) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรค เช่น ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (เพศ อายุ เชื้อชาติ) และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (ความดันโลหิต การสูบบุหรี่ รอบเอว การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์) ดังนั้นควรควบคุมปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ สอดคล้องกับ วรรณข เทพาวินาสุข (2565) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เกือบร้อยละ 33.3 ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และคงไว้ซึ่งสุขภาพพะ สุขภาพ ความผาสุกในชีวิต การดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ดูแล สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม และประวัติการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

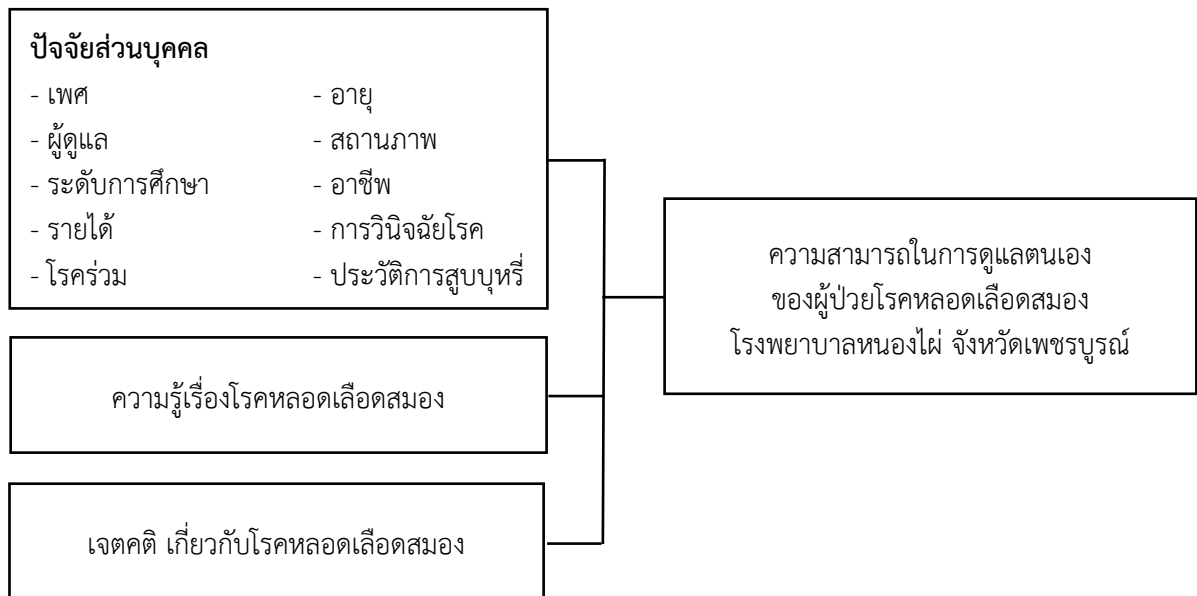
สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ และความรู้ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง KAP model ของชาร์ท (Schwartz, 1975) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ที่พบว่าความรู้และเจตคติ มีผลต่อการปฏิบัติและความรู้มีผลต่อเจตคติ ทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) มาปรับใช้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่

สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล และใช้เป็นกรอบแนวคิดในวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน และแตก ที่เข้ารับการรักษาหผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน และแตก ที่เข้ารับการรักษา หผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่เข้ารับการรักษา หผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม 2568

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชาย และหญิง
2. ไม่มีโรคร่วม และไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย หรือมีภาวะแทรกซ้อน ที่ไม่รุนแรง
3. อายุ ระหว่าง 20-80 ปี
4. ระดับความรู้สึกร่างกาย การรับรู้ดี และสภาพร่างกายพร้อมสำหรับการฟื้นฟู
5. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง หรือปัญหาทางจิตเวช ที่รบกวนความสามารถในการตอบแบบสอบถาม เช่น โรคจิตเภท อัลไซเมอร์
2. มีความบกพร่องด้านการสื่อสารอย่างรุนแรง เช่น พูดไม่ได้ ฟังไม่เข้าใจ แม้จะมีล่ามหรือผู้ช่วย
3. มีโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือโรคอื่นที่รบกวนการดูแลตนเอง เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย
4. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ

โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตร เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 123 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง/พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ผู้ดูแล สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม และประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 จากนั้นนำคะแนนความรู้มารวมกัน และจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีการแปลผลคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 20 - 25 คะแนน	ได้คะแนนร้อยละ 80 -100	ระดับความรู้สูง
ช่วงคะแนน 16 - 19 คะแนน	ได้คะแนนร้อยละ 60-79	ระดับความรู้ปานกลาง
ช่วงคะแนน 0 - 15 คะแนน	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การแปลผลของเจตคติ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ (Best, 1997) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00	หมายความว่า	มีเจตคติระดับสูง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67	หมายความว่า	มีเจตคติระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.33	หมายความว่า	มีเจตคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การแปลผลของความสามารถในการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ (Best, 1997) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00	หมายความว่า	มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับสูง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67	หมายความว่า	มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.33	หมายความว่า	มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2) นายแพทย์อายุรศาสตร์ และ 3) นายแพทย์ปฏิบัติการ โดยพิจารณาเนื้อหาความครอบคลุม เนื้อหาสาระที่ต้องการ และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความตรงของภาษาตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.98 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแหลมเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงและพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้หาค่าความเชื่อมั่น KR-20 ได้เท่ากับ 0.702 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.766

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

1. ผู้วิจัยได้แจ้งในที่ประชุมของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลหนองไผ่ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการศึกษา

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละราย ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น พร้อมทั้งชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยใน ในช่วงบ่าย เวลาประมาณ 13.00 -16.00 น. ซึ่งเป็นช่วงหลังแพทย์ตรวจเสร็จ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุจึงทำให้เกิดข้อจำกัด และอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงขอความร่วมมือกับญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่อ่านให้ผู้ป่วยฟัง และตอบคำถาม โรงพยาบาลหนองไผ่ อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ทุกเตียง จำกัดเตียงละ 1 คน

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมรับกลับด้วยตนเอง และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน 1 กุมภาพันธ์ 2568 – 30 เมษายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ผู้ดูแล สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม และประวัติการสูบบุหรี่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติ Fisher' Exact Test ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบสมมติฐานโดย หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ ว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์ หนังสือรับรองเลขที่ 008/25678 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-006/2568 ลงวันที่ 21 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.28 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.54 ผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก ส่วนใหญ่เป็น สามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 50.41 สถานภาพ ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.42 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.78 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40.65 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.54 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ คิดเป็นร้อยละ 76.42 ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 73.17 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 65.85 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 123)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	55.28
หญิง	55	44.72
อายุ		
น้อยกว่าเท่ากับ 50 ปี	41	33.33
51-70 ปี	72	58.54
71 ปีขึ้นไป	10	8.13
Mean = 58.10 ปี SD = 9.95 ปี Min = 34 ปี Max = 80 ปี		
ผู้ดูแล		
บุตร	35	28.45
สามี/ภรรยา	62	50.41
บิดา/มารดา	10	8.13
ญาติทางอ้อม	12	9.76
ไม่มีผู้ดูแล	4	3.25
สถานภาพ		
โสด	13	10.57
สมรส	94	76.42
หม้าย/หย่า/แยก	16	13.01
สถานภาพ		
โสด	13	10.57
สมรส	94	76.42
หม้าย/หย่า/แยก	16	13.01
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	27	21.95
ประถมศึกษา	60	48.78
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	8.94
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	12.20
อนุปริญญา/ปวส.	3	2.44
ปริญญาตรี	7	5.69
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	37	30.08
รับจ้าง	24	19.51
ค้าขาย	5	4.07
เกษตรกร	50	40.65
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	5.69
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=104)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	41	33.33
ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท	72	58.54
มากกว่า 20,001 บาท ขึ้นไป	10	5.69
Mean = 6,852.88 บาท SD = 5,912.20 บาท Min= 600 บาท Max = 25,000 บาท		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัย		
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	94	76.42
โรคหลอดเลือดสมองตัน	5	4.07
โรคหลอดเลือดสมองแตก	24	19.51
โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	13	10.57
มีโรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	110	89.43
HT	90	73.17
DM	53	43.09
DLP	48	39.02
Heart	9	7.32
โรคอื่นๆ	9	7.32
รวม (Percent of cases)	123	
ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบ	37	30.08
ไม่สูบ	81	65.85
เคยสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว	5	4.07

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 14.30, S.D.= 4.85) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ในภาพรวม (n = 123)

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนน 20-25 คะแนน)	9	7.3
ปานกลาง (คะแนน 16-19 คะแนน)	46	37.4
ต่ำ (คะแนน 0-15 คะแนน)	68	55.3
รวม	123	100.0
Mean = 14.30 S.D. = 4.85 Min = 0.00 Max = 22.00		

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.77, S.D. = 0.43) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ในภาพรวม (n = 123)

ระดับเจตคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	81	65.85
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	39	31.71
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	3	2.44
รวม	123	100.0
Mean = 3.77 S.D. = 0.43 Min = 2.20 Max = 4.60		

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.66, S.D. = 0.48) ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ในภาพรวม (n = 123)

ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)	69	56.1
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67)	54	43.9
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)	0	0.00
รวม	123	100.0

Mean = 3.66 S.D. = 0.48 Min = 2.50 Max = 4.73

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย พบว่าพบว่า สถานภาพ และการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$ และ $p < 0.001$) ตามลำดับ ส่วน เพศ ผู้ดูแลหลัก อาชีพ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม และประวัติการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้ และเจตคติ ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=123)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)			
เพศ			1.322	1	0.250
ชาย	33(48.53)	35 (51.47)			
หญิง	21 (38.18)	34 (61.82)			
ผู้ดูแลหลัก			0.498	1	0.481
ญาติสายตรง	41(42.27)	56(57.73)			
ญาติทางอ้อม/ไม่มีผู้ดูแล	13(50.00)	13(50.00)			
สถานภาพ			7.199	1	0.007*
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	19(65.52)	10(34.48)			
สมรส	35(37.23)	59(62.77)			
การศึกษา			-	-	<0.001**
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	44(38.94)	69(61.06)			
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	10(100.00)	0(0.00)			

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)			
อาชีพ					
รายได้คงที่	28(49.12)	29(50.88)	1.175	1	0.278
รายได้ไม่คงที่	26(39.39)	40(60.61)			
การวินิจฉัย					
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	39(41.49)	55(58.51)	0.943	1	0.332
โรคหลอดเลือดสมองตัน/แตก	15(51.72)	14(48.28)			
โรคร่วม					
ไม่มีโรคร่วม	6(46.15)	7(53.85)	0.030	1	0.863
มีโรคร่วม	48(43.63)	62(56.36)			
ประวัติการสูบบุหรี่					
สูบ	21(56.76)	16(43.24)	3.350	1	0.060
ไม่สูบ/เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกสูบ	33(38.37)	53(61.63)			

*p < 0.05, ** Fisher's Exact Test

ส่วนที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัย พบว่าความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.391$, p-value < 0.001 และ $r = 0.619$, p-value < 0.001) ตามลำดับ ส่วน อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 123)

ตัวแปร	ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.040	0.664	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	-0.009	0.917	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.391	< 0.001*	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	0.619	< 0.001*	สูง

*p < 0.05

อภิปรายผล

1. สถานภาพ มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.42 มีคู่สมรสคอยช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีแต่ขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหย่า/แยก และโสด อาจได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว ช่วยให้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราคัม อินเต็ง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ที่พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.78 การศึกษาสูงมักมีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (health literacy) ได้ดีขึ้น เช่น เข้าใจวิธีการใช้ยา การควบคุมความดันโลหิต อาหารที่เหมาะสม ฯลฯ สามารถช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดวิเคราะห์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น เช่น การเลือกวิธีฟื้นฟู การไปพบแพทย์ตามนัด ทำให้เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูและมีแรงจูงใจในการกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้มากกว่า เช่น เข้าร่วมกายภาพบำบัด ออกกำลังกาย หรือ ฝึกทักษะการเคลื่อนไหว ดังนั้นระดับการศึกษาจึงมีผลต่อ “ความสามารถในการเข้าใจ คิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และปฏิบัติ” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลตนเองหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al., (2025) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองตามแนวคิด Empowerment และ Trans-theoretical Model กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง มีการตอบสนองต่อโปรแกรมได้ดีกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง

3. ความรู้ จากการศึกษ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.619, p < 0.001$) เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 14.30, S.D. = 4.85$) โดยพบว่า ความรู้ที่กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบ คือ ความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มี การศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุซึ่งระดับการศึกษา และวัยสูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องจาก ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ที่ลดลงจากความสามารถของร่างกายและจิตใจ และการประมวลผลข้อมูลความจำระยะสั้นของผู้สูงอายุจะลดลงตามวัย ประกอบกับช่วงวัยผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพน้อยลง ได้รับข้อมูลเพียงช่องทางเดียว โดยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแล ทำให้การได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ครบถ้วนและต่อเนื่อง สอดคล้องการศึกษาของ ปิยะนุช จิตตุนนท์ (2563) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

4. เจตคติ จากการศึกษ พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.619, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสวรรณค์ยา รักษาชล (2567) ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 47.26 รองลงมา มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 27.86 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ โรคประจำตัวประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนั้น ควรเน้นการสร้างความรู้ความตระหนัก และปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมาก มีโรคประจำตัว อื่น ๆ ร่วมด้วย และผู้ที่มีครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมา ก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วยและ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการการพยาบาล

ด้านการพยาบาล ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ด้วยการใช้สื่อต่างๆ อาทิเช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ หอกระจายข่าวในชุมชน หรือสื่อโซเชียลต่างๆ โดยการใช้สื่อที่มีขนาดใหญ่ ใช้ภาษาง่ายๆ มีสีสันชัดเจนในการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีความรู้ ซึ่งการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนากิจกรรมการป้องกัน และฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการเสริมพลังให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นการกระตุ้น ให้ประชาชนได้รับความรู้และมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มโอกาสประชาชนเข้าถึงการรักษา ซึ่งการเข้าถึงการรักษาสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการได้ และนอกจากนั้นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะรายได้นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเพื่อประเมินผู้ป่วยแต่ละรายแบบองค์รวม ปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และสภาพจิตใจ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง พัฒนาสื่อและกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น โปรแกรมฟื้นฟูในชุมชน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย

2. ด้านระบบบริการสุขภาพ

ด้านระบบบริการสุขภาพ ควรมีการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินหรือระบบรพยบาลฉุกเฉินให้ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่และมีความสะดวกในการติดต่อเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึง ระบบบริการทั้งในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในต่างจังหวัด และควรมีการประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลการเข้าถึงระบบบริการเป็นระยะ โดยผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวในชุมชน หรือสื่อโซเชียลต่างๆ เพื่อทราบถึงข้อมูลที่ต้องแจ้งเมื่อเรียกใช้ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เวลาที่พบผู้ป่วยมีอาการปกติ ครั้งสุดท้าย โรคประจำตัว และยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอยู่ เป็นต้น และพัฒนาสนับสนุนระบบเครือข่ายผู้ดูแล สร้างเครือข่ายผู้ดูแลในระดับครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้มี Caregiver Support Group หรือระบบติดตามผลผู้ป่วยหลังกลับบ้าน การจัดระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย พัฒนาคลินิกฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิ มีระบบเยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการวิจัย

ด้านการวิจัย เพื่อใช้ข้อมูลและผลการวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้รับการรักษาที่รวดเร็วมีการใช้ระบบเครือข่ายการส่งต่ออย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการได้ รวมถึงนำงานวิจัยนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์เพื่อใช้ในการติดตามหรือการดูแลต่อเนื่องได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายกลุ่มตัวอย่าง ควรเพิ่มจำนวนและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมหลายพื้นที่ เช่น ในเมืองและชนบท เพื่อให้ผลวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กว้างขึ้น ศึกษากลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ตามลำพัง หรือผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค

2. ศึกษาตามระยะเวลา (longitudinal study) แนะนำให้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังเกิดโรค เพื่อดูพัฒนาการและผลของการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย การรับรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความผูกพันในครอบครัว

4. ใช้วิธีวิจัยแบบผสม (mixed methods) ควรใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล จะช่วยให้เห็นภาพรวมของปัญหาและแนวทางพัฒนาได้อย่างลึกซึ้ง

5. ควรมีการศึกษา การพัฒนารูปแบบแผนการจำหน่าย หรือการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาและทดลองใช้โปรแกรม/แนวทางส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่น สร้างโปรแกรมฝึกทักษะการดูแลตนเอง แล้ววัดผลก่อนและหลัง อาจร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด จิตวิทยา พยาบาล และ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเอง ช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และคงไว้ซึ่งสุขภาพพะ สุขภาพ ความผาสุกในชีวิต การดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป เน้นบริบทวัฒนธรรมและสังคมศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อออกแบบแนวทางดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 17(1), 6-15.
- บุษราคัม อินเต็ง และสุพัตนา คำสอน. (2562) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 19(1), 122-134.
- ปรารธนา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลัปกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดจังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217-233
- ปิยะนุช จิตตบุญ. (2563). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2), 13-25.
- วิรัตน์ นิลสวัสดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถการใช้ชีวิตประจำวันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และ ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการ สาธารณสุข*, 2(3), 57-70.
- วรรณุช เทพาวัฒนาสุข. (2565). ความชุกของปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ของการฟื้นฟูระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. *วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 6(11), 95-104.
- เวชระเบียนโรงพยาบาลหนองไผ่. (2567). สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองไผ่. เวชระเบียนโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
- สวรรณียา รักษาชล, อภิธิชาน เจ๊ะอุบง, และขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองสงขลา. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 7(1), 105-116.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ประเทศไทย. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 39(2), 39-46.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC Service. (2567). ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/acr/public/kpi/1/2024>.
- องค์การอนามัยโลก. (2567). การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation). สืบค้นจาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

- Best, J. W. (1997). *Research in Education*. 3rd ed. Prentice Hall Inc.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. Mc Graw-Hill Book Company.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). "Determining sample size for research activities". *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. Mc.Graw - Hill Book.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1), 28-31.
- Wang, J., Sun, L., & Xu, T. (2025). *Effectiveness of an empowerment-based transtheoretical model intervention on self-care in stroke patients: A randomized controlled trial*. *Scientific Reports*, 15(1), 2966. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-02966-0>.
- World Stroke Organization. (2025). *Global Stroke Fact Sheet 2025*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11786524/>