



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา

Factor Relative to Perceived Self-Care with Stroke Krasaesin Hospital for Songkhla

นันวลัย ไชยสวัสดิ์¹, สติระ จินดาวงศ์¹

Nanvalai Chaisawa¹, Satira Jindavong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบโรงพยาบาลกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา จำนวน 120 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .92 เก็บข้อมูลโดยวิธีการให้ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 36.73$, S.D. = 10.95) มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 33.56$, S.D. = 10.17) มีการสนับสนุนทางครอบครัว ($\bar{X} = 41.45$, S.D. = 9.90) มีการติดตามการรักษา ($\bar{X} = 41.43$, S.D. = 10.48) และมีการดูแลตนเอง $\bar{X} = 120.88$, S.D. = 37.68) อยู่ในระดับมาก มีภาวะซึมเศร้า ($\bar{X} = 30.61$, S.D. = 6.48) อยู่ในระดับน้อย การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตนเอง ($r = .32$ และ $r = .38$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเอง ($r = .51$ และ $r = .54$, $p < .01$) การติดตามการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = 0.66$, $p < .01$) กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและระบบสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ

Abstract

This descriptive research aimed to explore factors pertinent to self-care of stroke patients Krasaesin Hospital of Songkhla. The samples of this study consisted of 120 patients with stroke of Krasaesin Hospital of Songkhla. The participants were selected using simple random sampling. The instrument of this study was a questionnaire where its content was validated by three experts. Its reliability found was .92. The data of the study were collected using means of allowing the patients to fill in the questionnaire. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation coefficient.

¹ โรงพยาบาลกระแสดินธุ์

¹ Krasaesin Hospital



The results showed that the participants, who realized their health conditions ($\bar{X} = 36.73$, $SD = 10.95$), who could carry out their daily activities ($\bar{X} = 33.56$, $SD = 10.17$, who received family support ($\bar{X} = 41.45$, $SD = 9.90$), and who received follow-up treatment ($\bar{X} = 41.43$, $SD=10.48$), were at a high level. The study also found that the patients who suffered from depression were at a low level. In addition to these, the study disclosed their self-care was at a high level. Furthermore, there were positive correlations between health perception and the abilities to carry out their daily activities, depression and family support. These were at a low level ($r = .32$ and $r = 0.38$, $p < .01$). Positive correlations between the self-care with the health perception and activities of daily living were at a moderate level ($r = .51$ and $r = .54$, $p < .01$). Positive correlations between the self-care and the follow-up treatment were at a high level ($r = 0.66$, $p < .01$). These were statistically significant ($p < .05$). Accordingly, these findings can provide support for health promotion of patients with stroke who can take care of themselves correctly. These are also to prevent them from the reoccurrence of stroke, reducing complications considerably, and reducing hospital readmission. As a consequence, these would be beneficial to patients, family, societies, and health system.

Keywords: The Health Perception, The Activities of Daily Living, The Depression, The Perceived Self-Care, Stroke

บทนำ

โรคเส้นเลือดในสมองตีบ (Cerebrovascular diseases หรือ Stroke) เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ระดับโลก คาดว่าในปี 2558 โรคเส้นเลือดในสมองตีบจะทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตถึง 6.5 ล้านคน ร้อยละ 8.6 ในผู้ชาย และร้อยละ 11.09 ในผู้หญิง โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15 - 69 ปี ในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตและในทุุกๆ 6 วินาที จะมีคนตายจากโรคเส้นเลือดในสมองตีบ (WSO, 2010) องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้กำหนดให้วันที่ 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันรณรงค์องค์การอนามัยโลก เพื่อเน้นให้ประชากรทั่วโลก เกิดความตระหนักและระงับภัยอันตรายของโรคเส้นเลือดในสมองตีบ (นิตยา พันธุ์เวทย์ และ ลินดา จำปาแก้ว, 2558) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2011) ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า สถิติประเทศไทย คาดว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย ปี 2552 อัตราผู้เสียชีวิต 21 ต่อแสนประชากรคิดเป็น 37 คนต่อวัน ซึ่งพบ ร้อยละ 8.8 ในผู้ชาย และร้อยละ 14.2 ในผู้หญิง อายุ 15 - 74 ปี 2548 - 2550 พบความชุกโรคเส้นเลือดในสมองตีบ เพิ่มขึ้นเป็น .5 ล้านคนในปี 2558-2550 (สมาคมโรคเส้นเลือดในสมองตีบไทย, 2557) โดยปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้สร้างความตระหนักความสำคัญของโรคเส้นเลือดในสมองตีบ จึงกำหนดให้มีตัวชี้วัดการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเกิดจากการกลับเป็นซ้ำในโรคเดิมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งผลให้เกิดการเพิ่มอัตราการตาย การเพิ่มความสามารถ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา (สถาบันประสาทวิทยา, 2552) จะเห็นได้ว่าการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบหากไม่ได้รับการรักษาได้ทันทางที่จะมีโอกาสเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 20 (เกษมสิน ภาวะกุล, 2553) ส่วนที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจและสังคม จากความผิดปกติด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยเกิดการบกพร่องในการรับรู้ภาวะสุขภาพ และทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้บางส่วนเพียงร้อยละ 26.8 (ปัทมา ทรวงพีร์, ประสบสุขศรี แสนปาง และเจียมจิตแสงสุวรรณ, 2556) ด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นาน ร้อยละ 30 - 50 (เกษมสิน ภาวะกุล, 2553)

ด้านสังคมจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว เนื่องจากความพิการทำให้ผู้ป่วยแยกตัวจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลและบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด (กชพร ซอบนิตต์, 2550) ด้านการติดตามการรักษา ผู้ป่วยบางส่วนไม่ยอมตกอยู่ในสภาพเจ็บป่วยจึงไม่มาพบแพทย์ตามนัด ไม่รับประทานยา พบมากในผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ระยะเวลาในการเป็นโรค โรคประจำตัว สภาพความเป็นอยู่ ลักษณะครอบครัวและรายได้ของครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒน์, 2554) อาจส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ

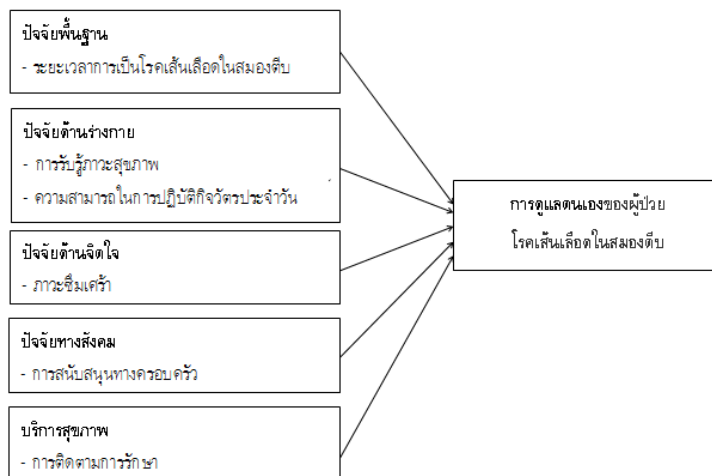
ประกอบกับอำเภอกระเสลีนธุ์ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ชนบทการคมนาคมไม่สะดวก ทำให้มีปัญหาในการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ร้อยละ 22.05 ลักษณะครอบครัวขยายและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ้วยแรงงานมีการอพยพย้ายถิ่น และจากรายงานสถานการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบของโรงพยาบาลกระเสลีนธุ์ ตั้งแต่ ปี 2554, 2555 และ 2556 พบว่า มีจำนวน 107 คน, 115 คน และ 138 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ มีร้อยละ 2.6, 2.3 และ 1.9 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิม ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลกระเสลีนธุ์, 2556) จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลกระเสลีนธุ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระเสลีนธุ์ จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางครอบครัว การติดตามการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระเสลีนธุ์ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระเสลีนธุ์ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม (Orem., 2001) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเป็นการดูแลตนเองในระยะเจ็บป่วย ทั้งนี้สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยโดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยจากแนวคิดความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล มีความเชื่อมโยงเป็นพลวัตเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒน์, 2554) แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบและวิธีวิจัย

การวิจัยโดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ตุลาคม 2556 - กันยายน 2557 จำนวน 150 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบและมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา 2) สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2558 คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตรของธอร์นไดค์ (Thomdike, 1987 อ้างตาม บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และได้รับแบบสอบถามคืนมาครบคิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ระยะเวลาการเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สภาพความเป็นอยู่ ลักษณะครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแล ข้อคำถามมีลักษณะปลายปิดและปลายเปิด โดยการทำเครื่องหมายและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากกุลวดี โจนไพศาล (2544) ข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ท แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ รั้งมากที่สุด = 5 คะแนน รั้งมาก = 4 คะแนน รั้งปานกลาง = 3 คะแนน รั้งน้อย = 2 คะแนน รั้งน้อยที่สุด = 1 คะแนน แปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981) คะแนนโดยรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก = 36.68 - 50.00 ระดับปานกลาง = 23.34 - 36.67 ระดับน้อย = 10.00 - 23.33 และคะแนนรายข้อ คือ ระดับมาก = 3.68 - 5.00 ระดับปานกลาง = 2.34 - 3.67 ระดับน้อย = 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนารเทลแบบประยุกต์ของสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2544) ข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ท แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 4 ระดับ คือ ทำได้เองทั้งหมด = 4 คะแนน ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ = 3 คะแนน ทำได้เองบางส่วน = 2 คะแนน ทำไม่ได้เลย = 1 คะแนน แปลผลคะแนนโดยรวม เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก = 30.01 - 40.00 ระดับปานกลาง = 20.01 - 30.00 ระดับน้อย = 10.00 - 20.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (2554) ข้อคำถามทางลบทั้งหมด 9 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ท แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย = 4 คะแนน เป็นบางวัน = 3 คะแนน เป็นบ่อย > 7 วัน = 2 คะแนน เป็นทุกวัน = 1 คะแนน แปลผลคะแนนโดยรวม เป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย = 27.01 - 36.00 ระดับปานกลาง = 18.01 - 27.00 ระดับมาก = 9.00 - 18.00

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวคิดของเฮ้า (House, 1981) ข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 10 ข้อ จำแนกเป็นรายด้าน การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านจิตใจจำนวน 2 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ทแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด = 5 คะแนน เห็นด้วยมาก = 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง = 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 คะแนน แปลผลคะแนนโดยรวม เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก = 36.68 - 50.00 ระดับปานกลาง = 23.34 - 36.67 ระดับน้อย = 10.00 - 23.33



ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ของสถาบันประสาทวิทยา (สถาบันประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 2554) ข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด = 5 คะแนน เห็นด้วยมาก = 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง = 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 คะแนน แปลผลคะแนนโดยรวม เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก = 36.68 - 50.00 ระดับปานกลาง = 23.34 - 36.67 ระดับน้อย = 10.00 - 23.33

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากทฤษฎีการดูแลตนเองโอเรม (Orem, 2001) ข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 10 ข้อ จำแนกเป็น รายด้าน ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการควบคุมความเครียด จำนวน 5 ข้อ ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ และด้านการมาตามนัด จำนวน 5 ข้อ รวมเป็น 30 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ = 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง = 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย = 1 คะแนน แปลผลคะแนนโดยรวม เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก = 90.01 - 120 ระดับปานกลาง = 60.01 - 90.00 ระดับน้อย = 30.00 - 60.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดผล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งหมดเท่ากับ .92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย รวม 6 คน มีการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสอบถาม การเก็บข้อมูลและรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 120 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนมาครบคิดเป็นร้อยละ 100 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผล และสรุปผล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาระดับจังหวัดของจังหวัดสงขลา (หมายเลขรับรอง 1/2558) ซึ่งดำเนินการโดยยึดหลักการเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนของครอบครัว การติดตามการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ .01 - .20 = ระดับต่ำมาก ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ .21 - .40 = ระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ .41 - .60 = ระดับปานกลาง ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ .61 - .80 = ระดับสูง ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า .80 = ระดับสูงมาก



สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.3) มีอายุเฉลี่ย 70 ปี จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) ระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 5 ปี มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 60.8) คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อเดือน 6,000 - 10,000 บาท (ร้อยละ 65) เป็นครอบครัวเดี่ยวอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยาและบุตร (ร้อยละ 41.1) มีบุตรเป็นผู้ดูแลเฉลี่ย 2 คน (ร้อยละ 54.16)

ส่วนที่ 2 ระดับปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ร้อยละ 62.5) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 75) การสนับสนุนทางครอบครัว (ร้อยละ 74.16) การติดตามการรักษา (ร้อยละ 67.50) และระดับการดูแลตนเอง (ร้อยละ 56.66) อยู่ในระดับมาก ส่วนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 74.16) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ (n = 120)

ปัจจัย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	36.73	10.95	มาก
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	33.56	10.17	มาก
ภาวะซึมเศร้า	30.61	6.48	น้อย
การสนับสนุนทางครอบครัว	41.45	9.90	มาก
การติดตามการรักษา	41.43	10.48	มาก
การดูแลตนเองของผู้ป่วย	120.88	37.68	มาก

ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการดูแลตนเอง ($r = .32$ และ $r = .38$, $p < .01$) การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเอง ($r = .51$ และ $r = .54$, $p < .01$) การติดตามการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการดูแลตนเอง ($r = .66$, $p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ($r = .35$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย	การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ		
	R		p-value
ระยะเวลาการเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบ	.35	1	.59
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.51**	1	.00
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	.54**	1	.00
ภาวะซึมเศร้า	.32**	1	.00
การสนับสนุนทางครอบครัว	.38**	1	.00
การติดตามการรักษา	.66**	1	.00



อภิปรายผล

1. ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามระดับของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1.1 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับมากไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี ถ้าไม่ดูแลตนเองอาจทำให้การเพิ่มขึ้นและเสียชีวิตได้ และรับรู้ว่าเป็นโรคเส้นเลือดสมองตีบ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และรับประทานยาอย่างเดียว (ร้อยละ 67.2) จึงรู้ว่า มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าคนอื่น อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตามนัดในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด และตรวจสุขภาพประจำปี ส่งผลให้ดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ เห็นได้จากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบอยู่ในระดับดี สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัชนิพร ภัทรปรกรณ์, จงจิต เสนหา, วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพาณิชย์ และยงชัย นิละนนท์, 2557)

1.2 ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยรวมอยู่ระดับมากสามารถรับประทานอาหารเมื่อผู้ดูแลเตรียมสำรับไว้ให้ และสามารถล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ได้เอง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 70 ปี ระยะเวลาเป็นโรคเฉลี่ย 5 ปี ซึ่งสภาพความเสื่อมของร่างกายยังไม่มีมากนัก มีกำลังเพียงพอในการช่วยเหลือตนเอง อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยาและบุตร มีบุตรเป็นผู้ดูแลเฉลี่ย 2 คน ทำให้มีคนที่คอยกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่พบว่ายังต้องการความช่วยเหลือในการขึ้นบันไดมากที่สุด เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เห็นได้จากผู้สูงอายุโรคเส้นเลือดในสมองตีบหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัณฐลี ไชยวงค์น้อย, พรชัย จุลเมตต์ และ วารี กังใจ, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบยอมรับสภาพการเจ็บป่วยต่อโรคเส้นเลือดในสมองตีบได้มีการปรับตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำกิจวัตรประจำวันที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้เองทั้งหมด (วราลักษณ์ ทองใบประสาธ, ชมนาด วรรณพรศิริ, จรรยา สันตยการ และทวีศักดิ์ ไพบูลย์, 2550)

1.3 ระดับภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีระดับภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่ ไม่คิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง และมีสมาธิเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจได้ดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่มีระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 5 ปี และจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง จึงสามารถปรับตัวยอมรับต่อการเจ็บป่วยได้มาก แต่จะมีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรงเนื่องจากสภาพร่างกายและความเสื่อมตามวัย หลายคนอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยาและบุตรที่คอยดูแลเอาใจใส่ สามารถทำงานมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 59.2) จึงไม่เครียด ไม่เบื่ออาหาร นอนหลับพักผ่อนได้แม้ว่าความพิการจะมีผลกระทบในการสูญเสียภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ในครอบครัวลดลงและมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมาก แต่ก็ปรับตัวยอมรับต่อการเจ็บป่วย ทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น เห็นได้จากการศึกษา พยาธิสภาพของโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพอัมพาตครึ่งซีก และมีารเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบกับระยะเวลาการเกิดโรคยาวนาน ซึ่งระยะเวลาภายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์, 2544) เช่นเดียวกับการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ใน 3 มีภาวะซึมเศร้า จะพบเห็นได้บ่อยในระยะแรกของการเจ็บป่วย คือ ช่วงระยะ 1 - 3 เดือนแรก และจะค่อยๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไปนานกว่า 1 ปี (นิตยา จรัสแสง และคณะ, 2555) ดังนั้น ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การปรับตัวยอมรับต่อการเจ็บป่วยไม่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าจึงมีภาวะซึมเศร้าน้อยระดับน้อย



1.4 ระดับการสนับสนุนทางครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีระดับการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมอยู่ระดับมาก ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวจะไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหารทุกมื้อ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60) อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยาและบุตร (ร้อยละ 41.1) มีจำนวนสมาชิกของครอบครัวเฉลี่ย 2 คน มีผู้ดูแล เฉลี่ย 2 คน เกี่ยวข้องเป็นบุตร (ร้อยละ 54.16) และครอบครัวมีรายได้เพียงพอ จึงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้านการรับประทานอาหาร และด้านจิตใจ แต่สนับสนุนด้านการออกกำลังกายน้อยที่สุด เนื่องจากครอบครัวมีความกังวลว่าผู้ป่วยยังมีแขนขาอ่อนแรง จึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งในยามเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยและในยามปกติ เห็นได้จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบที่มีลักษณะของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวจะมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำมากกว่าครอบครัวขยาย (นิชธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์, พวงรัตน์ มณีวงษ์, อรณีย์ ศรีสุข, ญัญญูพัชร โพธิ์เงิน และนริมาลัย นิละไพจิตร, 2552) เช่นเดียวกับการศึกษาแรงสนับสนุนของครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (สิริปัญญา ศิริสม, เจียมจิต แสงสุวรรณ, และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร, 2555) ดังนั้นการมีส่วนร่วมทางครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลตนเองจึงทำให้การสนับสนุนทางครอบครัวอยู่ระดับมาก

1.5 ระดับการติดตามการรักษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีระดับการติดตามการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา หลีกเลี่ยงของมีนเมาอย่างจริงจัง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ การดูแลตนเอง และการเข้าถึงระบบบริการเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลทุกครั้ง จึงปฏิบัติตามคำแนะนำ หลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อโรค ไม่นมโห้ง่าย หลีกเลี่ยง ของมีนเมา ตรวจสอบภาพประจำปี และมาตรวจตามนัด มีการออกกำลังกายน้อยที่สุด เนื่องจากยังมีภาวะความพิการหลงเหลืออยู่ เห็นได้จากการศึกษา ภายหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โรงพยาบาลเยี่ยมบ้าน ควรติดตามประเมินการปฏิบัติตามตัวของผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษา และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดในสมองตีบซ้ำอีก สิ่งสำคัญคือการเน้นย้ำผู้ป่วยหรือผู้ให้การดูแลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และการรับการตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง (สิริรัตน์ ลีลาจรัส และจริยา วิรุฬราช, 2550)

1.6 ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองตีบ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีระดับการดูแลตนเองโดยรวมระดับมาก ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รับประทานยาตามคำแนะนำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ภาวะซึมเศร้าน้อย ครอบครัวให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดูแลตนเองรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ พุดคุยพบปะกับผู้อื่น พักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง และมีการออกกำลังกายได้น้อย เนื่องจากมีภาวะความพิการหลงเหลืออยู่ เห็นได้จากการศึกษาผู้สูงอายุโรคเส้นเลือดสมองตีบ กลับเป็นซ้ำมีพฤติกรรมดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ระดับ ปานกลางและดี เมื่อพิจารณา พบว่า ด้านที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ระดับดีมากที่สุด ได้แก่ ด้านพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย (ปัทมา ทรวงโพธิ์, ประสพสุข ศรีแสนปาง และเจียมจิต แสงสุวรรณ, 2556) เช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเมเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเมเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (กชชุกร หวางนุ่น, 2550)

2. การขออภิปรายผลตามความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ถ้ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพดีมากขึ้นจะส่งผลให้ดูแลตนเองมากขึ้นโดยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลมีความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง หากประเมินได้ถูกต้องทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Orem, 2001) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบ มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.8 ถ้าหากไม่ดูแลตัวเองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นได้ และรับรู้ว่าตนเองไม่มีสุขภาพดี จึงดูแลสุขภาพตนเอง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารเค็มจัด รับประทานผักและผลไม้ ออกกำลังกาย พุดคุยกับผู้อื่นและร่วมกิจกรรมในชุมชน เพื่อผ่อนคลายความเครียด จึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ชณิตา สุริอาจ, 2557)

2.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า จากความพิการที่หลงเหลืออยู่ทำให้การใช้ชีวิตเปลี่ยนไป ถ้าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้นจะส่งผลทำให้การดูแลตนเองได้มากขึ้นด้วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น เฉลี่ย 70 ปี สภาพความเสื่อมของร่างกายยังมีไม่มากนักฟื้นฟูร่างกายได้เร็ว และจากบริบทของคนในอำเภอกระแสนิรุ ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทผู้สูงอายุยังต้องทำงานเพื่อหารายได้ให้กับครอบครัว รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักและผักพื้นบ้านที่ปลูกเอง ปรุงอาหารรับประทานเอง ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจกรรมต่างๆ ได้ จึงไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถรับประทานอาหาร อาบน้ำ ลูกร่าง ใช้ห้องน้ำ เคลื่อนไหวร่างกาย สวมใส่เสื้อผ้าและขึ้นลงบันไดได้เอง ดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย พักผ่อนอย่างเพียงพอ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเอง เห็นได้จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เป็นส่วนใหญ่ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน (เครีวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ, 2553)

2.3 ภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุ จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า ความพิการอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเส้นเลือดสมองตีบส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่สำคัญคือ ภาวะซึมเศร้า ถ้าหากมีภาวะซึมเศร้าน้อยจะทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเจ็บป่วยเฉลี่ย 5 ปี ซึ่งอยู่ในระยะที่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ และคนในอำเภอกระแสนิรุมีสภาพจิตใจที่ดีมีอารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด มีการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เน้นการทำกิจกรรมทางศาสนาสดมภ์ไหว้พระ ทำให้มีภาวะซึมเศร้าน้อย โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นภาวะแปรปรวนในด้านอารมณ์ความคิด แรงจูงใจและร่างกาย (Beck, 1967) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกเบื่อหน่าย สบายใจ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ ถ้ามีความเครียดจะดูแลตนเองโดยการพุดคุยกับผู้อื่น



ระบายนความทุกข์กับคนในครอบครัวและหาทางผ่อนคลายความเครียด ไม่คิดทำร้ายตัวเอง จึงทำให้ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้น้อยจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากและเพศชายจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิง (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และพรชัย สติธิปัญญา, 2548)

2.4 การสนับสนุนของครอบครัว

ผลการศึกษาค้นคว้าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิง จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนของครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพดี มีความผาสุก สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม ถ้าหากมีการสนับสนุนของครอบครัวดีมากจะทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น โดยพบว่า บทบาทครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ถือว่าสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญอย่างยิ่ง และมีความใกล้ชิดกันมากที่สุดเป็นอันดับแรก (House, 1981) และบริษัทโดยรวมของคนในอำเภอกระแสนิง วิทยุแรงงานต้องทำงานนอกบ้านมีแต่ผู้สูงอายุอยู่กันสองคน การสนับสนุนด้านการออกกำลังกายและด้านจิตใจจึงมีน้อย แต่มีความผูกพันและกตัญญูทำให้ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแล เป็นอย่างดีจากบุตรหลาน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกครอบครัวดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร หลีกเลียงอาหารรสเค็ม รสหวานและไขมันสูง ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย คอยพูดคุยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลและพามาพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการดูแลตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภัสราวลัย คีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, และจารุวรรณ ใจลังกา, 2556) เช่นเดียวกับการศึกษา การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (พรรณทิพย์ หมื่นรักษ์, 2551)

2.5 การติดตามการรักษา

ผลการศึกษาค้นคว้าการติดตามการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิง จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การติดตามการรักษาเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดภาวะแทรกซ้อน ถ้ามีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น โรงพยาบาลกระแสนิงได้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู โดยมารับผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลสงขลา เพื่อมาฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟู มีการติดตามการรักษาทางโทรศัพท์โดยนักรักษาพยาบาล เยี่ยมบ้านโดยทีมเยี่ยมบ้าน และวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็ว และดูแลตนเองตามคำแนะนำจึงมีการติดตามการรักษาในระดับมาก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ผู้ป่วยเป็นโรคเส้นเลือดสมองตีบได้หลีกเลี่ยงอาหาร ของมีเน่าที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ควบคุมอารมณ์ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ทานยาสม่ำเสมอ พบแพทย์ตามนัด และตรวจสุขภาพประจำปี ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ลดการกลับไปรักษาซ้ำ จึงทำให้การติดตามการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของการออกแบบระบบการจัดและให้บริการผู้ป่วยให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการให้บริการสุขภาพที่บ้าน จะมีผลดีต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ (เนงนุช เพ็ชรรวง, ปณิตดา ปรียทฤณ, และวิโรจน์ ทองเกลี้ยง, 2556)

**สรุป**

การที่ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีภาวะซึมเศร้าน้อย ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวเป็นอย่างดี และมีการติดตาม การรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้แจ่มใส หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ช่วยลดการกลับเป็นซ้ำ ภาวะแทรกซ้อน และการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรงพยาบาลกระแสนิรุและศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอกระแสนิรุเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ**ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้**

1. บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเอง โดยมีการจัดทำคู่มือและสมุดประจำตัวการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การสนับสนุนของครอบครัวและการติดตามรักษา และคู่มือโปรแกรมการเยี่ยมบ้านของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าพบปัญหาการปฏิบัติงานสามารถเปิดคู่มือประกอบการดูแลได้
2. ควรให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว กลุ่มสังคมในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น กลุ่มจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงและติดบ้าน การปลูกผักปลอดสารพิษในชมรมต่างๆ การจัดกิจกรรมเดิน-วิ่งในผู้สูงอายุ และการนำหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต
3. ควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบโดยนำปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางครอบครัว การติดตามการรักษา เข้าไปในระบบการคัดกรองหรือแบบบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม แกไขภาวะคุกคามต่างๆ

ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายผลลัพธ์การดูแลตนเอง เพื่อที่จะสามารถนำผลการวิจัย มาวางแผนการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในตัวแปรอื่นๆ และกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก รายละเอียดชัดเจน เพื่อจะได้เข้าใจสังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้มากขึ้น
3. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชน เพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ

รายการอ้างอิง

- กชพร ซอนนิทัศน์. (2550). **การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ ภัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กชชุกร หว่างนุ่น. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเมเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2544). **เครื่องมือวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพสำหรับคนไทยวัยผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษมสิน ภาวะกุล. (2553). Stroke Fast Track ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง. ในเทพสรรค์ สือรามรุ่งเรือง, เศกสรรค์ ชัยสุขสันต์ และปรีชาต พงษ์ไทย (บรรณาธิการ), **การประชุมวิชาการ Internal Medicine Day เรื่อง โรคเรื้อรังทางอายุรกรรม** วันที่ 8 มิถุนายน 2553; กลุ่มงาน อายุรกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด** (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2, 2554). อุบลราชธานี: หจก.ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาภรณ์ บ่องเจริญ. (2553). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 8(2), 4-21.
- จุฑาทันต์ สติปัญญา และพรชัย สติปัญญา. (2548). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 23(2), 230-237.
- เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2544). **ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าและการดูแลที่ได้รับที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิตา สุริอาจ. (2557). **ศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิชิตมา เสรีวิชัยสวัสดิ์, พวงรัตน์ มณีวงษ์, อรณีย์ ศรีสุข, ณิชกุลพัชร โพธิ์เงิน และนริมาลัย นิละไพจิตร. (2552). ปัจจัยเสี่ยงการมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 28(3), 30-40.
- นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2555). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 57(4), 439-446.
- นิตยา พันธุเวทย์ และลินดา จำปาแก้ว. (2558). **ประเด็นสารธรรมรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2558 (งบประมาณ 2558) สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค**. เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2558, จาก <http://dpc5.ddc.moph.go.th/SRRRTcenter/57-Paralysis.pdf>.
- นงนุช เพ็ชรรวง, ปันตดา ปรียพฤษ, และวีโรจน์ ทองเกลี้ยง. (2556). การศึกษาการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 14(1), 33.
- บุญใจ ศรีสถิตยนาทร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมิตา ทรวงโพธิ์, ประสพสุขศรี แสนปาง, และเจียมจิต แสงสุวรรณ. (2556). พฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ. **วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 8(4), 9-25.
- พรรณทิพย์ หมั่นรักษ์. (2551). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา**. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ภัทราวัลย์ คีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, และจารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. **วารสารสาธารณสุขลานนา**, 9(2), 120-136.



รัชนิพร ภัทรปกรณ์, จงจิต เสนหา, วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพาณิชย์ และยงชัย นิละนนท์ (2557). อิทธิพลของความวิตกกังวล, การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 32(3), 31-41.

โรงพยาบาลกระเสี่สินธุ์. (2556). **สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองตีบ ระหว่างปี 2554 - 2556**.

วาราลักษณ์ ทองใบประสาธ, ชมนาด วรธนพรศิริ, จรรยา ลันตยากร และทวีศักดิ์ ไพบูลย์. (2550). ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอขามเฒ่าสุพรรณบุรี จังหวัดกำแพงเพชร.

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(1), 72-84

สถาบันประสาทวิทยา. (2552). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. (2554). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย. (2557). เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2558, จาก <http://thaistrokesociety.org/purpose/>.

สิริกัญญา ศิริสม, เจียมจิต แสงสุวรรณ และจิตภินันท์ ศรีจักร์โครต. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. **วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 8(2), 70-81

สิริรัตน์ สีสัจรัส และจรรยา วิรุฬราช. (2550). โรคหลอดเลือดสมอง: การให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 21(3), 80-93

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชุลี ไชยวงศ์น้อย, พรชัย จุลเมตต์ และ วารี กังใจ. (2557). **ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของ สแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อำพล จินดาวัฒน์. (2554). **เอกสารประกอบการเรียน: วิชาการระบบสุขภาพ**. สมุทรสงคราม: สถาบัน การเรียนรู้เพื่อปวงชน.

Beck, A. T. (1967). **Depression: Clinical experimental and theoretical aspects**. New York: Floeber Medical Division.

Best, J.W. (1981). **Research in Education**. New Jersey: Prentice - Hall.

House, J. S. (1981). The Nature of Social Support. In M. A. Reading (Ed.), **Work Stress and Social Support**. Philadelphia: Addison - Wesley.

Orem, D. E. (2001). **Nursing Concepts of Practice**. St. Louis: Mosby Year Book.

Wiersma, W. & Jurs, S.G. (2009). **Research Methods in Education**. Massachusetts: Pearson.

World health organization. (2011). **Global Status Report on Non Communicable Diseasea**. เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2557, จาก http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf.

World Stroke Organization (2010). **World stroke campaign**. เข้าถึงเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.world stroke campaign.org>.