



ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล

Factors Affecting Recurrence among Patients with Stroke,

La-ngu District, Satun Province

ปาเลีย จารนัย¹, กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{2*}

Paleeya Jaranai¹, Kittiporn Nawsuwan^{2*}

(Received: September 1, 2024; Revised: October 28, 2024; Accepted: November 15 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบย้อนหลังเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล จำนวน 128 คน แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (Recurrent stroke) 64 คน และ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีการกลับเป็นซ้ำ (Post stroke) 64 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ .67 และ 1.00 และได้ค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.710, 0.738, 0.773, 0.722, 0.748, 0.711 และ 0.745 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบพหุคูณโคจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอละงู จังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ได้แก่ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 1 ปี ($OR_{adj}=71.09, 95\%CI: 10.74-471.72$) ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค ($OR_{adj}=8.27, 95\%CI: 1.90-35.95$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำ ($OR_{adj}=87.95, 95\%CI: 1.73-36.61$) และการรับประทานยาที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ($OR_{adj}=26.76, 95\%CI: 5.51-130.01$)

¹โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล

¹La-ngu Hospital, Satun Province

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author: jock2667@gmail.com



ดังนั้น เพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ เรื่องอาการเตือนของโรค และ โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำ ตลอดจนส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วย และเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะเวลาการป่วยมากกว่า 1 ปี

คำสำคัญ: ปัจจัย, โรคหลอดเลือดสมอง, การกลับเป็นซ้ำ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This descriptive research using case control study aimed to determine factors affecting recurrence among patients with stroke, La-ngu district, Satun province. Sample were 128, divided into 64 of cases (recurrent stroke) and 64 of controls (post stroke) admitted to inpatient department of La-ngu hospital, Satun province. Research instruments consisted of demographic recording form and a set of questionnaires including knowledge of warning signs, perceived susceptibility, food consumption behavior, exercise, medication adherence, follow-up and alcohol drinking and cigarette smoking. IOC ranged from .67 to 1.00 and Cronbach alpha coefficient reliability of each of questionnaire was .710, .738, .773, .722, .748, .711 and .745 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression analysis. Research results were found as follows;

Factors affecting recurrence among patients with stroke La-ngu district, Satun province at significance levels of .01 and .001 included duration of stroke ($OR_{adj}=71.09$, 95%CI: 10.74-471.72), knowledge of warning signs ($OR_{adj}=8.27$, 95%CI: 1.90-35.95), perceived susceptibility of recurrence ($OR_{adj}=87.95$, 95%CI: 1.73-36.61) and appropriate food consumption ($OR_{adj}=26.76$, 95%CI: 5.51-130.01).

Hence, to reduce the chance of recurrent stroke, activities promoting knowledge of warning signs and perceived susceptibility of recurrence should be provided to patients as well as promoting food consumption behavior and continuous monitoring in those who had more than 1 year of disease duration.

Keywords; Factors, Stroke, Recurrence, Prevention of Recurrence, Patients with Stroke



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาที่พบบ่อยและสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สัดส่วน 1 ใน 4 ของประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 90 ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ (Department of Diseases Control, 2023) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ว่า ทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก โดยพบว่า 2 ใน 3 จะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา และในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า องค์การอนามัยโลกได้รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกว่าเป็นอันดับ 2 ในประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรกลุ่มอายุ 15 - 59 ปี (World Stroke Organization [WSO], 2017) ในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และร้อยละ 16 มีอายุน้อยกว่า 50 ปี (WSO, 2024) ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียรวมกัน ส่งผลให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นร้อยละ 0.66 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของโลก (Global GDP) โดยประมาณการประมาณ 1,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ. 2030 (WSO, 2024)

กรมควบคุมโรคได้ระบุว่าพบผู้ป่วยใหม่ถึง 14.5 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี พ.ศ. 2562 พบว่า ทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักประสบปัญหาด้านการพูด การสื่อสาร และการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของโรคแบ่งเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้ เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยที่ป้องกันได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะไขมันในเลือดสูง (Non-Communicable Diseases Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019) สำหรับการศึกษาในต่างประเทศพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค และประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว (Omori et al., 2015; Chang et al., 2022) พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน (Flach et al., 2020) เพศ (Hawke et al., 2020; Omori et al., 2015; Chen et al., 2019) อายุ (Omori et al., 2015; Chang et al., 2022)

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 - 2560 พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 38.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2556 เป็น 43.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 และพบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 35.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 47.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่เป็น



กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 68.3 ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากกลุ่มโรคมะเร็ง (Nilnate, 2019) จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี (Department of Diseases Control, 2023)

โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งการศึกษาในครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอละงู ขนาด 90 เตียง จากสถิติของโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 82, 90, 120 และ 128 คน โดยพบผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 9.8, 13.3, 16.7 และ 18.8 (La - Ngu Hospital, 2023) จากข้อมูลข้างต้นยังพบว่า อำเภอแห่งนี้เป็นอำเภอที่มีร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 - I69) ร้อยละ 7.82 มาเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัด ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีการกลับเป็นซ้ำมีอัตราการเสียชีวิตสูง จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าโรงพยาบาลละงู มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และในผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น ทูพพลภาพ และเสียชีวิต เห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาที่สำคัญและควรได้รับการแก้ไข ถึงแม้ว่าเคยมีผู้ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน แต่เป็นการศึกษาในพื้นที่อื่น ยังไม่เคยมีการศึกษาในอำเภอละงู จังหวัดสตูล ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกันทั้งประชากร ภูมิศาสตร์ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อในการดำเนินชีวิตซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมโดยตรง ดังนั้นหากทราบปัจจัยเสี่ยงและดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ที่จะสามารถให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล ไม่ให้กลับเป็นซ้ำได้ ตลอดจนทำให้เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกระยะของความเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

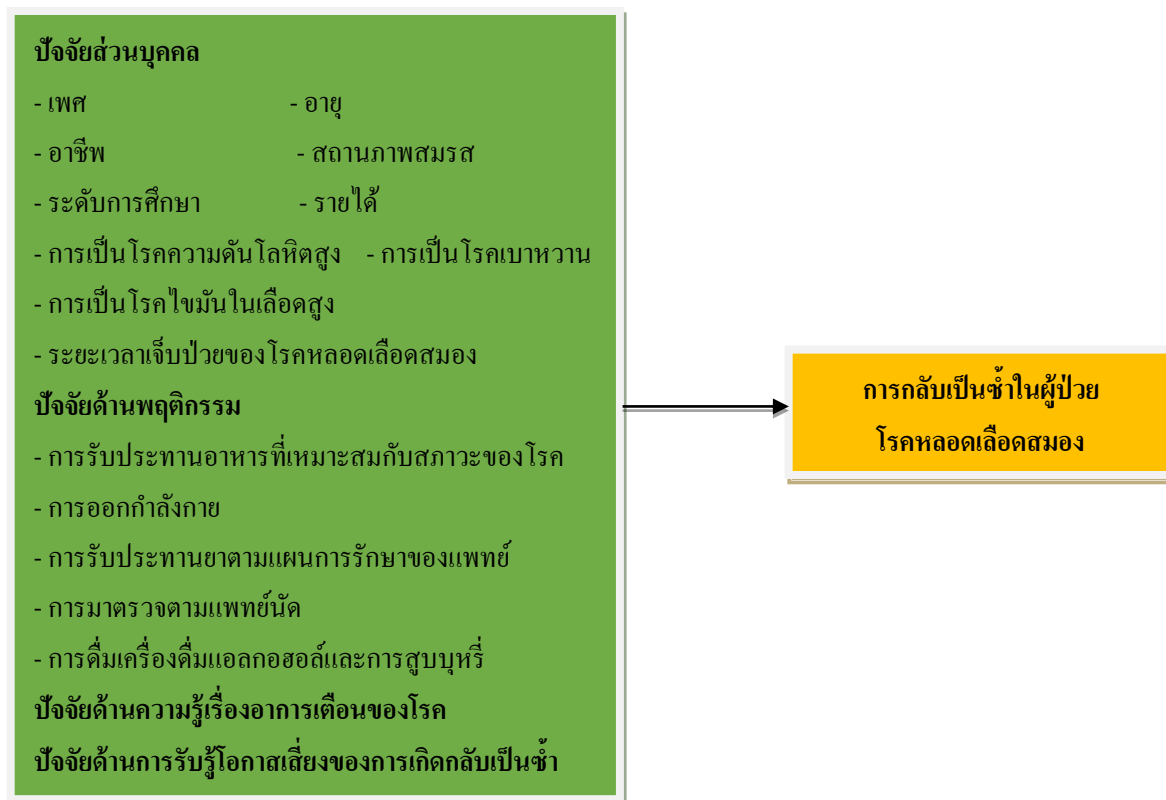
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล

กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมอง มักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง จากภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคได้แก่ อายุ เพศ ประวัติครอบครัว การขาดยา พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่



บุหรื คึ่มสุรา ตลอดจนการรับประทานอาหารหวาน เค็มมัน เป็นต้น ทั้งนี้หากไม่ได้รับการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ (Faculty of Medicine, Naresuan University, 2017) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (A retrospective case control study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Post stroke) จำนวน 420 คน ที่มารับบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดง จังหวัดสตูล ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 – กันยายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะ โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (recurrent stroke) และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (post-stroke without recurrence) ที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลดง จังหวัดสตูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงกันยายน 2566 การศึกษานี้ใช้วิธีการจับคู่



ตัวอย่าง (matching) ตามอายุ ± 5 ปี และเพศ ขนาดตัวอย่างถูกคำนวณโดยใช้สูตรกรณีศึกษาแบบควบคุม (case-control) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 128 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มตามสัดส่วน 1:1 คือ กลุ่มศึกษา (case) จำนวน 64 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งหมดที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2562 – กันยายน 2566 และกลุ่มควบคุม (control) จำนวน 64 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสูง จังหวัดสตูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ข้อคำถามที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาการและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การเป็นโรคความดันโลหิตสูง การเป็นโรคเบาหวาน การเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง และการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยลักษณะของข้อคำถามให้เลือกตอบและการเติมข้อความ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านพฤติกรรม 5 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ด้านการตรวจตามแพทย์นัด และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเชิงประมาณค่า 4 ระดับจากปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน สำหรับข้อบวก และปฏิบัติเป็นประจำให้ 1 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติให้ 4 คะแนนสำหรับข้อลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ เช่น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่ง ตามัวหรือมองไม่เห็นในทันที พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบาก เป็นต้น จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามแบบถูกผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (Vorapongsathorn, 2015) ดังนี้

มากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย	(7 - 10 คะแนน)	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	(0 - 6 คะแนน)	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นซ้ำ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับจากเห็นด้วยมากที่สุดให้ 4 คะแนนถึงเห็นด้วยน้อย



ที่สุดให้ 1 คะแนน รวม 5 ข้อ ผู้วิจัยแบ่งระดับการรับรู้โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (Vorapongsathorn, 2015) ดังนี้

มากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย	(15 - 20 คะแนน)	หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง
น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	(10 - 14 คะแนน)	หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.67 และ 1.00 และนำไปทดลองกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอกาแพง จังหวัดสตูลจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น KR20 ของแบบประเมินความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค เท่ากับ 0.710 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ .738 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่ากับ 0.773 แบบสอบถามการออกกำลังกายเท่ากับ 0.722 แบบสอบถามการรับประทานยาเท่ากับ 0.748 แบบสอบถามการมาตรวจตามแพทย์นัดเท่ากับ 0.711 และแบบสอบถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.745

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขสตูล เลขที่ ET-ST 08/2567 ลงวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ.2567 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนโดยผู้วิจัยทำบันทึกขออนุญาตขอข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล จากนั้นประสานกับผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงและดึงข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัย



กำหนดขอบเขตของข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการวิจัย พบว่าข้อมูลได้รับกลับคืนมา 128 ชุด มีความสมบูรณ์ทั้ง 128 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรม

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก อย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) โดยพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p - value ของ Wald's test น้อยกว่า 0.05 เข้าสมการ จากนั้นวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P-value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 % Confidence Interval, 95 % CI) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำและกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (recurrent) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.4 โดยอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 53 - 71 ปี ร้อยละ 43.8 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและสมองของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 71.9 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 60.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.6 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.5 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 71.9

กลุ่มที่ไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (non- recurrent) เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.3 อยู่ในกลุ่มอายุ 53 - 71 ปี ร้อยละ 51.6 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 40.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 82.8 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.3 มีโรคร่วม ร้อยละ 89.1 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70.3 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและสมองของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 81.3

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล



Table 1. Analysis of variables affecting recurrence of patients with stroke, La-ngu District, Satun Province

Demographic Factors and Genetics	Stroke		Odds ratio	95% CI		p-value
	Non-recurrence Number (Percentage)	Recurrence Number (Percentage)		Lower	Upper	
Gender						.720
Male	36 (48.6)	38 (51.4)	Ref			
Female	28 (51.9)	26 (48.1)	0.88	0.44	1.77	
Age						.052
<55 years	23 (63.9)	13 (36.1)	Ref			
≥ years	41 (44.6)	51 (55.4)	2.20	0.99	4.87	
Occupation						.022
Employed	38 (60.3)	25 (39.7)	Ref			
Unemployed	26 (40.0)	39 (60.0)	2.28	1.12	4.63	
Marital Status						.029
Married	53 (55.8)	42 (44.2)	Ref			
Single/Widowed	11 (33.3)	22 (66.7)	2.52	1.10	5.78	
Educational Levels						1.00
Elementary school	45 (50.0)	45 (50.0)	Ref			
Higher than elementary school	19 (50.0)	19 (50.0)	1.00	0.47	2.14	
Income						.270
Sufficiency	26 (56.5)	20 (43.5)	Ref			
Insufficiency	38 (46.3)	44 (53.7)	1.51	0.73	3.11	
Comorbidities						
Hypertension						.020
Not-having	19 (70.4)	8 (29.6)	Ref			
Having	45 (44.6)	56 (55.4)	2.96	1.18	7.38	
Diabetes						.196
Not-having	45 (54.2)	38 (45.8)	Ref			
Having	19 (42.2)	26 (57.8)	1.62	0.78	3.37	



Demographic Factors and Genetics	Stroke		Odds ratio	95% CI		p-value
	Non-recurrence Number (Percentage)	Recurrence Number (Percentage)		Lower	Upper	
Dyslipidemia						.026
Not-having	21 (67.7)	10 (32.3)	Ref			
Having	43 (44.3)	54 (55.7)	2.64	1.124	6.19	
Duration of Stroke						<.001
≤1 year	60 (70.6)	25 (29.4)	Ref			
>1 year	4 (9.3)	39 (90.7)	23.4	7.56	72.43	
Therapeutic Diet						<.001
High level (12-20 scores)	55 (77.5)	16 (22.5)	Ref			
Low level (5-11 scores)	9 (15.8)	18 (84.2)	18.33	7.43	45.26	
Exercise						<.001
High level (8-15 scores)	56 (69.1)	25 (30.9)	Ref			
Low level (16-20 scores)	8 (17.0)	39 (83.0)	10.92	4.46	26.72	
Medication Adherence						<.003
High level (16-20 scores)	39 (63.9)	22 (36.1)	Ref			
Low level (10-15 scores)	25 (37.3)	42 (62.7)	2.98	1.45	6.12	
Follow-up						<.001
High level (15-20 scores)	52 (71.2)	21 (28.8)	Ref			
Low level (5-4 scores)	12 (21.8)	43 (78.2)	8.87	3.92	20.07	
Alcohol Drinking and Smoking						<.001
High level (16-20 scores)	51 (62.2)	31 (37.8)	Ref			
Low level (8-15 scores)	13 (28.3)	33 (71.7)	4.18	1.91	9.13	
Knowledge of Warning Sign						<.001
High level (7-10 scores)	56 (74.7)	19 (25.3)	Ref			
Low level (0-6 scores)	8 (15.1)	45 (84.9)	16.58	6.64	41.37	
Perceived Susceptibility of Recurrence						<.001
High level (15-20 scores)	49 (73.1)	18 (26.9)	Ref			
High level (10-14 scores)	15 (24.6)	46 (75.4)	8.35	3.77	18.48	



Table 2. Analysis of multi-variables affecting recurrence of patients with stroke, La-ngu District, Satun Province

Factors	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
Duration of Stroke			<.001
≤1 year	Ref	Ref	
>1 year	23.4 (7.56-72.42)	71.09 (10.74-471.72)	
Knowledge of Warning Sign			.005
High level (7-10 scores)	Ref	Ref	
Low level (0-6 scores)	16.58 (6.64-41.37)	8.27 (1.90-35.95)	
Perceived Susceptibility of Recurrence			.008
High level (15-20 scores)	Ref	Ref	
Low level (10-14 scores)	8.35 (3.77-18.48)	7.95 (1.73-36.61)	
Therapeutic Diet			<.001
High level (12-20 scores)	Ref	Ref	
Low level (5-11 scores)	18.33 (7.43-45.26)	26.76 (5.51-130.01)	

ปัจจัยด้าน อาชีพ สถานภาพสมรส การเป็นโรคความดันโลหิตสูง การเป็นโรคไขมันในเลือดสูง การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระยะเวลาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำ มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Table 1) จากนั้นนำตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า .05 มาวิเคราะห์แบบพหุปัจจัยพบว่า ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำมีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Table 2)

โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 1 ปี มีโอกาสกลับเป็นซ้ำถึง 71.09 เท่า ($OR_{adj}=71.09$, 95%CI: 10.74-471.72) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคหลอดเลือด



เลือดสมองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคระดับต่ำมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ 8.27 เท่า ($OR_{adj}=8.27$, 95%CI: 1.90-35.95) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคระดับสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำระดับต่ำมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ 7.95 เท่า ($OR_{adj}=7.95$, 95%CI: 1.73-36.61) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำระดับสูง และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสถานะของโรคระดับต่ำมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ 26.76 เท่า ($OR_{adj}=26.76$, 95%CI: 5.51-130.01) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสถานะของโรคระดับสูง (Table 2) อย่างไรก็ตามพบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การเป็นโรคความดันโลหิตสูง การเป็นโรคเบาหวาน การเป็นโรคไขมันในเลือดสูง การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การมาตรวจตามแพทย์นัด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ไม่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสถานะของโรค มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 1 ปี มีโอกาสกลับเป็นซ้ำถึง 71.09 เท่า ($OR_{adj}=71.09$, 95%CI: 10.74-471.72) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี อาจเป็นเพราะว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ การขาดการออกกำลังกาย หรือพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม และจากผลการวิจัยจะพบว่า ผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำมีโรคร่วมถึงร้อยละ 70.3 โรคร่วมที่เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Murphy & Werring, 2020) ฉะนั้น การเป็นโรคที่ยาวนาน ย่อมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ ฉะนั้นการมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนมีโอกาที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ (Kauw et al., 2018) นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำยังมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 71.9 ซึ่งการมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีพ่อแม่/พี่น้องที่เป็นญาติสายตรง มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนจะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2013) ในขณะที่กลุ่ม



ไม่เป็นซ้ำไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและสมองของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 81.3 ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติทางพันธุกรรมป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มอื่น 32.6 เท่า (Phutthawong, et al, 2014) จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผลต่อการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงและการมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว การศึกษานี้แตกต่างกับ Lohitharn (2024) ที่พบว่า ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคระดับต่ำมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ 8.27 เท่า ($OR_{adj} = 8.27, 95\% CI: 1.90 - 35.95$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคระดับสูง อธิบายได้ว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตอาการได้ เช่น อาการวิงเวียนศีรษะ การทรงตัวของร่างกายผิดปกติ ไม่สามารถทรงตัวได้ เดินเซ ตามัวหรือมองไม่เห็นอย่างเฉียบพลัน หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตกยกไม่ขึ้น ชาใบหน้าหรือกลืนอาหารลำบาก หรือลำคอกบ่ง ๆ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เตือนว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ฉะนั้น หากผู้ป่วยมีความรู้และทราบอาการเตือนก็จะสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ความรู้เหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยเลี่ยงจากภาวะคุกคามที่จะทำให้กลับมาเป็นซ้ำ โดยผู้ป่วยจะต้องเลือกวิธีปฏิบัติที่เป็นทางออกที่ดีที่สุด และอาจจะเป็นไปได้ที่ปัจจุบันได้มีข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลาย ๆ ช่องทาง เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ที่ได้สื่อต่าง ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ป่วยจะได้รับความรู้ตั้งแต่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ฉะนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคย่อมทำให้ผู้ป่วยมีการสังเกตตัวเองเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ สอดคล้องกับ Kongkaew et al. (2020) พบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นที่พบว่า ความรู้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Omori et al., 2015); Chang et al. (2022) ที่ศึกษาในประเทศจีน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาการ โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำระดับต่ำมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ 7.95 เท่า ($OR_{adj} = 87.95, 95\% CI: 1.73 - 36.61$) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำระดับสูง อธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจะเห็นความสำคัญของการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการ



ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยได้ จากผลการวิจัยยังพบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง เช่น ถ้าหยุดรับประทานยาเองจะสามารถทำให้กลับมาเป็นซ้ำ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย อาจจะทำให้เกิดเป็นซ้ำอาจทำให้เกิดความพิการและถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวต่อการกลับมาเป็นซ้ำ ฉะนั้นการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นเสมือนการตอบสนองด้านกระบวนการที่เป็นเรื่องของการยอมรับกับตัวเองจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่า ตนเองมีโอกาสกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับ Banchanon et al. (2022); Kotalux et al. (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และ Channuan and Panomai (2018) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรคระดับต่ำมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ 26.76 เท่า ($OR_{adj}=26.76$, 95%CI: 5.51-130.01) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรคระดับสูง อธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคอาจทำให้เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็ง ซึ่งเกิดจากการมีคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ฉะนั้น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น รับประทานข้าวกล้อง, ข้าวขัดสี 1 - 2ทัพพีต่อมื้อ หรือการรับประทานผัก และอาหารที่มีกากใย ก็จะช่วยลดระดับความดันโลหิต น้ำตาลในกระแสเลือด และระดับไขมันในกระแสเลือดได้ ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้ (Tepsuwan et al., 2018) และการศึกษาของประเทศอังกฤษ พบว่า การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะส่งผลต่อการเกิดเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Flach et al., 2020) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการให้ความรู้และให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข มีสาเหตุหลักมาจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากก่อนร่วมกับพฤติกรรมต่าง ๆ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอละงู จังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ได้แก่ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ



การเกิดการกลับเป็นซ้ำ และการรับประทานยาที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ดังนั้นการได้รับความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมสำคัญของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำ และการรับประทานยาที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องอาการเตือนของโรค และโอกาสเสี่ยงของการเกิดการกลับเป็นซ้ำ ตลอดจนส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วย และเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะเวลาการป่วยมากกว่า 1 ปี โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตามแผนการรักษา และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการป้องกันการเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รายการอ้างอิง (References)

- Banchanon, K., Toskulkaio, T., & Changmai, S. (2022). Factors Influencing Recurrent Preventative Behavior of Stroke Patients Based on Transition Theory. *Thai Journal of Nursing*, 71(3), 54 - 62. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/257352/176917>
- Bureau of Non-Communicable Diseases. (2013). *Manual for Preventing Chronic Non-Communicable Diseases of Tambon Health Promotion Hospital*. (3th ed). Office of Veterans Organization Printing Office.
- Chang, X., Wang, K., Wang, Y., Tu, H., Gong, G., & Zhang, H. (2022). Medication Literacy in Chinese Patients with Stroke and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 620. <https://doi:10.3390/ijerph20010620>.



- Channuan, S., & Panomai, N. (2018). Perception and Self-Care Behavior to Prevent Stroke in Diabetic Patients at Khonsawan Hospital, Chaiyaphum Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 21(2), 120 - 128. <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/5542>
- Chen, C. Y., Weng, W. C., Wu, C. L., & Huang, W. Y. (2019). Association between Gender and Stroke Recurrence in Ischemic Stroke Patients with High-grade Carotid Artery Stenosis. *Journal of Clinical Neuroscience*, 67, 62 - 67. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.06.021>.
- Department of Diseases Control. (2023, September 1). *October 29: World Stroke Day. Join Together to Prevent and Reduce the Risk of Stroke and Paralysis*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3803720231028035748.pdf>
- Faculty of Medicine, Naresuan University. (2017). *stroke*. http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf
- Flach, C., Muruet, W., Wolfe, C.D., Bhalla, A., & Douiri, A. (2020). Risk and Secondary Prevention of Stroke Recurrence: A Population-Base Cohort Study. *Stroke*, 51(8) , 2435 - 2444. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.028992>.
- Hawkes, M.A., Blaginykh, E., Ruff, M.W., Burrus, T., Wijdicks, E.F., & Rabinstein, A.A. (2020). Long-term Mortality, Disability and Stroke Recurrence in Patients with Basilar Artery Occlusion. *European Journal of Neurology*, 27(3), 579 - 585. <https://doi.org/10.1111/ene.14126>.
- Kauw, F., Takx, R. A. P., de-Jong, H. W. A. M., Velthuis, B., Kappelle, L. J., & Dankbaar, J. W. (2018). Clinical and Imaging Predictors of Recurrent Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cerebrovascular Diseases*, 45, 5 - 6. <http://doi.org/10.1159/000490422>
- Kongkaew, O., Naka, K., & Kritpracha, C. (2020). Illness Representation and Recurrence Prevention Behaviors in Elderly with Stroke. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 4(1) , 115 - 128. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/240704>
- Kotalux, C., Jullamate, P., & Piphatvanitcha, N. (2020). Factors Related to Health Behaviors of the Elderly with Recurrent Stroke. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 15(4) , 228 - 236. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/13183/10793>
- La - Ngu Hospital. (2023). *Stroke Report for the Year 2023*. Satun Provincial Public Health Office.



- Lohitharn, N. (2024). Factors Associated to Stroke Patients' Re-Admission to Prachuapkhirikhan Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 43(2), 221 - 234. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/270047/184086>
- Murphy, S.J., & Werring, D.J. (2020). Stroke: causes and clinical features. *Medicine (Abingdon)*, Sep; 48(9), 561 - 566. <http://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.002>.
- Nilnate, N. (2019). Risk Factors and Prevention of Stroke in Hypertensive Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 51 - 57. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/210370/145605>
- Non-Communicable Diseases Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Annual Report 2019, Non-Communicable Diseases Division*. Author.
- Omori, T., Kawagoe, M., Moriyama, M., Yasuda, T., & Ilo, Y. (2015). Multifactorial Analysis of Factors Affecting Recurrence of Stroke in Japan. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2). NP333-NP340. <http://doi.org/10.1177/1010539512441821>.
- Phutthawong, W., Kittipichai, W., Silawan, T., & Mansawengsup, C. (2014). Factors Associated with Stroke in Hypertensive Patients, Payao Province. *Journal of Public Health*, 44(1), 30 - 45. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/51178>
- Tepsuwan, J., Leehakul, V., & Toasakulkeaw, T. (2018). The Effects of Recurrent Prevention Program for Stroke Patients at a Tertiary Level Hospital in Nakhon Pathom Province. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(1), 5 - 18. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtss/article/view/172051/123524>
- Vorapongsathorn, S. (2015). *Health education research*. Ramkhamhaeng University Press.
- World Stroke Organization. (2017, June 21). *Global stroke fact sheet*. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
- World Stroke Organization. (2024, September 1). *Impact of Stroke*. <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/about-stroke/impact-of-stroke>