

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

สิริภิญญา ศิริสม^{1,5}, รศ.ดร.เจียมจิต แสงสุวรรณ^{2,4}, พศ.ดร. จิตกนิษฐ์ ศรีจักร์โครต^{3,5}

¹ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵ กลุ่มวิจัยและพัฒนากาตงประสาทวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวาง(Cross-sectional study) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 86 ราย ที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทางคลินิก แบบสัมภาษณ์ด้านแรงสนับสนุนของครอบครัว และแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ F-test สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความ

ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการศึกษาพบว่า การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.15$, S.D.=0.26) ส่วนแรงสนับสนุนของครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.84$, S.D.=0.13) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองคือแรงสนับสนุนของครอบครัว ($r=0.319$, $p\text{-value}<0.05$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ ($r=-0.397$, $p\text{-value}<0.01$) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ($r=-0.227$, $p\text{-value}<0.05$) ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ อายุแรงสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถ

ในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 43

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate the related factors and predicted coping of older persons with stroke. The sample was 86 elderly stroke patients who were over sixty, both male and female, admitted to medicine department during July - September, 2012. The research tools consisted of demographic questionnaire, clinical-data questionnaire, family-support measuring form and coping measuring form. The data were analyzed by using frequency distribution, percentage, means, standard deviation, F-test statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The results were as

follows: Coping of older persons with stroke were moderate ($\bar{x}=3.15$, S.D.=0.26); while family-support was averagely rated high ($\bar{x} =3.84$, S.D.= 0.13) Factors that had positive correlation with coping of older persons with stroke was family support ($r= 0.319$, p-value <0.05) and that had negative correlation with coping of older persons with stroke were age ($r=-0.397$, p-value <0.01) and ADL index score ($r=-0.227$, p-value <0.05) Factors that predict coping of older persons with stroke statistically significant at p-value < 0.01 were age, family-support and ADL index score. The three factors altogether explained the changes within problem-facing at 43%.

Keyword: Older persons, Stroke, Coping

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคหลอดเลือดสมอง, การเผชิญปัญหา

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสาม พบผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 5.5 ล้านคนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2004) พบสถิติโรคหลอดเลือดสมองลดลงในประเทศที่พัฒนาแล้วแต่กลับพบมากขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (Popovich, Fox & Ban-

dagi, 2007) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับสามในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดรองจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด และจากการศึกษาของ กนิษฐา บุญธรรมเจริญและคณะ (2553) พบว่า อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สำคัญ คือภาวะทุพพลภาพหรืออัมพาตระยะยาว (Dearborn & McCullough, 2009) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 20 ต้องพึ่งพาสถานพยาบาลเนื่องจากความบกพร่องของระบบต่างๆของร่างกาย เช่น การรับความรู้สึก การพูด การกลืน ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียหรือไร้ความสามารถ ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมีภาวะซึมเศร้า (Sinyor, Amato, Kaloupek, Becker, Goldenberg & Coopersmith, 1986; King, Shade-Zeldow, Carlson, Feldman, & Philip, 2002) ด้านสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Hafsteindottir & Grypdonck, 1996) รวมทั้งความด้อยโอกาสทางสังคมจากข้อจำกัดในการกระทำกิจกรรม (รัตนภรณ์ คงคาและวันเพ็ญ ภิญญาภาสกุล, 2552) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลของประเทศอย่างน้อย เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 100,000 บาท ถึง 1,000,000 บาทต่อปี (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ยังไม่รวมถึงความสูญเสียทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นภาวะเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตที่คุกคามชีวิตผู้สูงอายุ ยิ่งความเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้นทำให้เกิดความเครียดสูง (Volicer & Burn, 1977) ภาวะคุกคามทางกายเป็นสถานการณ์ความเครียด

ที่ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยการหาวิธีการเผชิญ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อสถานการณ์ความเครียดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชีวิต (Lazarus & Folkman, 1984; Dunur & Nordstrom, 2005) วิธีการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมีหลากหลายวิธีแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองการศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษากลยุทธ์และวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาการเผชิญปัญหาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคสูงสุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมสามารถให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเตรียมผู้สูงอายุให้มีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

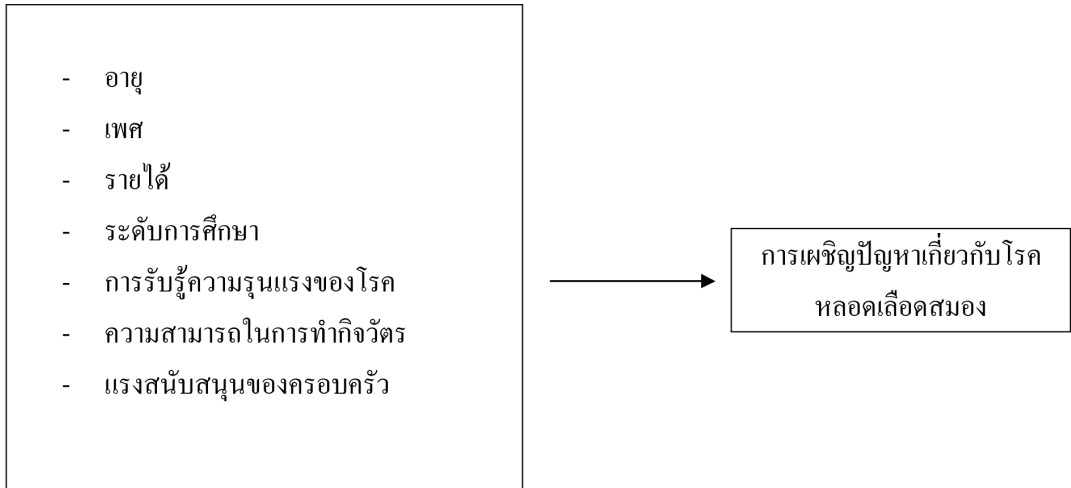
1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและแรงสนับสนุนของครอบครัว

กับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพื่อทดสอบอิทธิพลของปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และแรงสนับสนุนของครอบครัวที่สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยมาจากแนวคิดการเผชิญปัญหาของ Lazarus



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

& Folkman (1984) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาแบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและแรงสนับสนุนของครอบครัว Lazarus & Folkman (1984) ยังได้อธิบายให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียดจึงต้องเผชิญกับความเครียดและถ้ามีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมย่อมส่งผลต่อให้สามารถปรับตัวในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลขอนแก่นในช่วงระยะเวลาหลังเข้ารับการรักษาระหว่าง 48 ชั่วโมง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2555 จำนวน 86 ราย

โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและเข้ารับการรักษาลง 48 ชั่วโมง 2) เป็นผู้ที่ระดับการรู้สึกรู้ตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ 3) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาที่มีผลต่อระบบประสาท ได้แก่ ยาระงับประสาท (sedative) ยานอนหลับ (hypnotic) ยากดประสาท (tranquilizer) ยากระตุ้นประสาท (stimulants) และยาที่ใช้รักษาโรคทางจิต (antipsychotic drugs) 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษาในครั้งนี้ คือมีอาการไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วน

บุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ การวินิจฉัยโรค โรคที่เกิดร่วม ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ด้านแรงสนับสนุนของครอบครัว และส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบการประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการเผชิญปัญหาของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) ซึ่งเป็นการประเมินวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยเมื่อเกิดการเจ็บป่วย มีจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ ด้านการจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ แต่ละข้อเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 22-110 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 17 โดยแยกการวิเคราะห์ทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิกและการเผชิญปัญหาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับการศึกษา และการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการหาค่าสถิติ F-test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ แรงสนับสนุนของครอบครัวและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนของครอบครัวร่วมกัน ทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองด้วยโดยใช้ Stepwise Multiple Linear Regression

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 61.6 อายุเฉลี่ย 69.3 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.6 เพศหญิง ร้อยละ 31.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.1 ใต้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 74.4 และประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 16.3 ด้านรายได้ พบว่า รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.4 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็น ischemic stroke ร้อยละ 98.8 และป่วยเป็น Hemorrhagic stroke ร้อยละ 2.2 ไม่เคยมีโรคประจำตัวมาก่อน ร้อยละ 37.2 การทดสอบสภาพสมองด้วยแบบประเมิน MMSE ฉบับภาษาไทย ได้ค่าคะแนนมากกว่า 8 ร้อยละ 100 และเมื่อประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง ร้อยละ 50.0 และเมื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวัน

ด้วยตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 39.5 แต่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อยมีเพียงร้อยละ 12.8

2. แรงสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

แรงสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมคือ 3.84 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การได้รับความรักและเคารพนับถืออยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนด้านการได้รับความรู้สึกรักมีคุณค่าและความช่วยเหลือด้านสิ่งของก็มีค่าคะแนนแรงสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับสูงเช่นกันโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69

3. การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษาด้านการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบว่าโดยภาพรวมมีการเผชิญปัญหาระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.15 ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ส่วนด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 2 ด้านคือ

3.1 การเผชิญหน้ากับปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ พบว่าวิธีที่ใช้มากที่สุดคือ พยายามทดลองรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมาคือ พยายาม

แก่ปัญหาสุขภาพจากประสบการณ์เดิมของตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และอันดับ 3 คือ กำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนข้อที่พบน้อยที่สุด 2 ข้อคือ หาทางออกโดยการทำกิจกรรมอื่นๆ หรือออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และพยายามควบคุมสถานการณ์ต่างๆที่เกิดจากความเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

3.2 การจัดการอารมณ์ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สูงที่สุดคือ รู้สึกกังวลกับอาการป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 รองลงมาคือ คิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเหตุการณ์เลวร้ายที่สุดที่เคยเจอมา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 อันดับสามคือช่วงเวลาเครียดรู้สึกตัวเองรับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง หรือสูบบุหรี่คลายเครียด ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 ส่วนวิธีการจัดการกับอารมณ์ที่พบน้อยที่สุด 2 ข้อสุดท้ายคือ รู้สึกอยากแยกตัวออกจากผู้คน อยากอยู่คนเดียว ลำพัง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 และรู้สึกว่าต้องระบายนามณ์กับคนรอบข้างหรือทำลายสิ่งของ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.38

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนของครอบครัวกับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษาและการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับการเผชิญปัญหา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา ได้แก่ อายุ ($r = -0.40$, $p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนของครอบครัว ($r = -0.32$, $p\text{-value} < 0.003$) และตัวแปรด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ($r = -0.23$, $p\text{-value} < 0.036$)

5. ปัจจัยทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยปัจจัยทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และแรงสนับสนุนของครอบครัว พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ตัวแปร คือ อายุ แรงสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 43.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรที่	ตัวแปร	R	R ²	Adjusted R ²	F	p-value
1	อายุ	0.40	0.16	0.15	15.64	0.00
2	แรงสนับสนุนของครอบครัว	0.52	0.27	0.25	15.23	0.00
3	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	0.66	0.43	0.41	20.58	0.00

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรที่มีค่า Beta สูงสุดคือ อายุ (Beta = -0.51) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนของครอบครัว (Beta = 0.41) อันดับสามคือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Beta = -0.42) แสดงว่าอายุมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นไปในทิศทางตรง

ข้าม รองลงมาคือแรงสนับสนุนของครอบครัวซึ่งมีอำนาจทำนายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันดับสามคือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งมีอำนาจทำนายในทิศทางตรงข้าม สรุปได้ว่าปัจจัยทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คือ อายุ แรงสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	B coefficient	T	P-value
อายุ	-0.51	-5.93	<0.001
แรงสนับสนุนของครอบครัว	0.41	4.81	<0.001
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	-0.42	-4.81	<0.001
ค่าคงที่	39.72	2.71	0.008

$R^2 = 0.43$, Adjusted $R^2 = 0.41$, $F=20.58$, $p\text{-value} = < 0.01$

สมการถดถอยการเผชิญปัญหา = $39.72 - 5.93(A) + 4.81(F) - 4.81(BI)$

การอภิปรายผล

1. การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษานี้ผู้สูงอายุมีการตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ในชีวิตมามาก การเผชิญปัญหาจึงใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rambo (1984) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะส่งผลตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ส่วนด้านการจัดการอารมณ์พบว่าอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Lau (1994) ที่ได้อธิบายถึงปัจจัยด้านอายุเกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีการเผชิญปัญหา อาทิเช่น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปีมีการตอบสนองต่อปัญหาด้วยการเผชิญปัญหาอย่างไร และมีการเลือกใช้เทคนิคการหลบหลีกอย่างหลากหลายมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มใช้การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาและเกิดอาการคับข้องใจต่อคนอื่นน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนของครอบครัว

2. กังการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่าตัวแปรด้านอายุ ($r = -0.40$, $p\text{-value} < 0.01$) เป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้าน

อายุเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ouweland, Ridder & Bensing (2008) ที่พบว่ากลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการเผชิญปัญหาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ และการศึกษาของ Watkin, Shifren, Park & Morrell (1999) ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบไม่สร้างสรรค์มากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย เมื่อมีอาการปวดข้อเล็กน้อย แต่เมื่อมีอาการปวดข้อรุนแรงทั้งผู้ที่มีอายุน้อยและผู้สูงอายุมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน

ตัวแปรด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ($r = -0.23$, $p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่า เมื่อค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าคะแนนการเผชิญปัญหาลดลง จะเห็นได้ว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีผลต่อความเครียดเมื่อผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นที่สัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในแต่ละวันของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Backer (2000) พบว่าปัจจัยก่อความเครียดเนื่องจากความเจ็บป่วยนั้นมีหลากหลาย แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเครียดมากที่สุดคือความพร่องในการทำกิจกรรมประจำวัน และการสูญเสียความสามารถในการกิจกรรมบางประการ ความพร่องในการทำกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ ความลำบากในการลุกออกจากเก้าอี้ ความลำบากในการลุกออกจากเตียงนอน ไม่สามารถขับรถด้วยตนเองได้ ฯลฯ เป็นต้น ส่วนตัวแปรด้านแรงสนับสนุนของครอบครัว ($r = 0.32$, $p\text{-value}$

< 0.05) มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวมากก็จะมีค่าคะแนนการเผชิญปัญหามากด้วยเช่นกัน บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือประคับประคองทั้งด้านอารมณ์และข้อมูลต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของรุจิรวงศ์ แอกทอง (2549) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมีการเผชิญปัญหาในระดับปานกลาง มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี

3. ปัจจัยทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ แรงสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 43 อธิบายได้ว่า ปัจจัยสำคัญลำดับแรกที่มีอำนาจการทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แต่เป็นอำนาจการทำนายในทิศทางตรงข้าม เมื่ออายุมากขึ้น ค่าคะแนนการเผชิญปัญหาจะมีค่าลดลง ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยไปเรื่อยๆ ในวัยสูงอายุความสามารถทางสติปัญญาลดลง จึงทำให้ความสามารถในการเผชิญความเครียดลดลงด้วย (Moos & Schaefer,

1984) ในขณะที่ตัวแปรด้านแรงสนับสนุนของครอบครัวมีอำนาจในการทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง นั่นก็คือเมื่อค่าคะแนนของแรงสนับสนุนของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ค่าคะแนนการเผชิญปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สามารถอธิบายได้โดยลักษณะของสังคมไทยที่ผู้สูงอายุยังคงอยู่กับครอบครัวและลูกหลานซึ่งได้รับการดูแลใส่ใจจากลูกหลานเป็นอย่างดีทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของรุจิรวงศ์ แอกทอง (2549) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมีการเผชิญปัญหาในระดับปานกลาง มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ส่วนตัวแปรด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอำนาจในการทำนายการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นลำดับ 3 ในทิศทางตรงข้าม อันหมายถึงเมื่อผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น ค่าคะแนนการเผชิญปัญหาจะลดลง ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากเท่าไร ความจำเป็นในการเผชิญปัญหาที่เกิดจากความเครียดของโรคหลอดเลือดสมองก็น้อยลงไปเช่นเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้พบว่าการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาคืออายุ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุก็จะลดลง ปัจจัยสำคัญอื่นๆที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องกับภาระปัญหาคือแรงสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมย่อมส่งผลต่อการปรับตัวที่เหมาะสม อันจะทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีสุขภาพที่ดีตามสภาพ (Well-being) ตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเรื่อง อายุ การสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ความสนใจกับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และส่งเสริมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน และจัดทำโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมส่งต่อข้อมูลให้กับชุมชนได้รับทราบ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพรวมถึงควรมีการศึกษาถึงบริบทสังคมไทยที่แตกต่างกันระหว่างสังคมชนบทและสังคมเมือง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในบริบทที่แตกต่างกันออกไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการทำวิจัยเป็นอย่างดีและที่สำคัญอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและขอขอบพระคุณกลุ่มวิจัยและพัฒนาด้านประสาทวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้สนับสนุนให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. ชุติกร ทาทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550.
2. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด 2552.
3. รัตนภรณ์ คงคาและวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. เอ็นพีเพรส 2552.
4. รุจิรารงค์ แยกทอง. การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและ การแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาศิลปกร 2549.

5. วิวรรธน์ มุ่งเขตกลาง. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542.
6. Backer. Stressors, Social Support, Coping, and Health Dysfunction. *Journal of Gerontological Nursing* 2000; 7-16.
7. Dearborn L, McCullough D. Perception of risk and knowledge of risk factors in women at high risk for stroke. *Journal of The American Heart Association* 2009; 40:1181-6.
8. Duner A, Nordstrom M. Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *Journal of aging Studies* 2005; 19: 437-51.
9. Feibel JH, Springer CJ. Depression and failure to resume social activities after stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1982; 63: 276-8.
10. Hafsteindottir TB, Grypdonck M. Being a stroke patient: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 26: 580-8.
11. Herrmann CP, Synowitzoe WB, Wallesch W. Coping with illness after brain diseases a comparison between patients with malignant brain tumors, stroke, Parkinson's disease and traumatic brain injury. *Disability and Rehabilitation* 2000; 22: 539-46.
12. Lazarus & Folkman. *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company 1984.
13. Lau WK. *Stress, coping and aging*. Hong Kong Coll. Psychiatric 1994.
14. Moos RH, Schaefer JA. The crisis of physical illness: An overview and conceptual approach. In Moos (Ed.), *Coping with physical illness: New perspective* (pp. 3-25). Plenum Medical Book 1984.
15. Ouwehand C, Ridder DTD, Bensing JM. Individual differences in the use of proactive coping strategies by middle-aged and older adults. *Personality and Individual Differences* 2008; 45: 28-33.
16. Popovich M, Fox G, Bandagi. Coping with stroke: psychological and social dimensions in U.S. patients. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research* 2007; 12: 1474-87.
17. Sinyor, Amato, Kaloupek, Becker, Goldenberg, Coopersmith. Post-stroke depression: relationships to functional Impairment, coping strategies, and rehabilitation outcome. *Journal of The American Heart Association* 1986; 17:1102-7.
18. Vilicer, Burns. Preexisting correlates of hospital stress. *Nursing Research* 1977; 26: 408-15.
19. Watkins, Shifren, Park, & Morrell. Age, pain, and coping with rheumatoid arthritis. *Pain* 1999; 82:217-28.
20. World Health Organization. *The atlas of heart disease and stroke*. Switzerland, Geneva: WHO 2004; 50-53.