

คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือน แรก โรงพยาบาลมหาสารคาม

Quality of Life of Stroke Survivors after the First Six Month, Mahasarakham Hospital.

ชนิษฐา รักษาเคน,¹ สุรชาติ สิทธิปกรณ์,² อภิญญา วงศ์พิริยโยธา²
Khanittha Raksaken,¹ Surachat Sittipakorn,² Apinya Wongpiriyayothar²

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองปัญหาสำคัญส่วนใหญ่ในด้านสุขภาพและความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก จำนวน 40 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคามตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองของ Ferrans และ Powers ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย 2) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และ 4) ด้านครอบครัว โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .913

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก คะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับปานกลาง รวมทั้งด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.02 \pm .50, 2.76 \pm .82, 4.26 \pm .70$ ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระดับสูงในด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว ($\bar{X} = 4.48 \pm .56$ และ $4.47 \pm .56$) ซึ่งการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นประโยชน์ในการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, คุณภาพชีวิต

Abstract

Stroke is a major health problem and is a leading cause of serious long-term disability and morbidity. This descriptive study aimed to explore quality of life (QOL) of 40 stroke survivors after the first six month. The samples who had attended the out patient clinic at Mahasarakham Hospital and met the inclusion criteria were selected to participate in the study. Research instruments were the Quality of Life Questionnaire developed by Ferrans and Powers which consisted of four dimensions: 1) health and

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, ² อาจารย์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Master degree student, Nursing science Program in Adult Nursing, ² Lecturer, Nursing science Program in Adult Nursing, Mahasarakham University, Thailand.

functioning 2) psychological/spiritual 3) socioeconomics, and 4) family dimensions. The reliability of this questionnaire was .913. The results of the study revealed that the mean scores of overall QOL of life, health and functional ability, and psychological/spiritual dimensions of the patients were at a moderate level ($\bar{X} = 4.02 \pm .50, 2.76 \pm .82, 4.26 \pm .70$ respectively) and the mean scores of social and economic and family dimensions were at a high level. ($\bar{X} = 4.48 \pm .56$ and $4.47 \pm .56$) The findings indicated that stroke survivors after the first six month need nursing intervention to improve overall QOL especially health and functional ability and psychological/spiritual dimensions.

Keyword: Stroke, Quality of life

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมองเป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง อาการส่วนใหญ่พบว่าแขนขามีอาการอ่อนแรงฝั่งตรงข้ามกับรอยโรคโดยเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีผู้เสียชีวิต 164,000 คนต่อปี จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 550,000 คนในแต่ละปี โดยที่อุบัติการณ์ในปี ค.ศ. 2010 เพิ่มขึ้นเป็น 700,000 คนต่อปี และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและที่สำคัญต้องได้รับการดูแลระยะยาว² ส่วนในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2553 มีจำนวน 75,143 รายและในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 16,006 ราย³ และจากการรายงานของ สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553 พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศในอัตรา 31.4 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนในจังหวัดมหาสารคามมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 604 ราย, พ.ศ.2554 จำนวน 771 ราย และมีรายงานอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2553-2554 เป็นร้อยละ 12.36 และ 12.79 ตามลำดับ จากสถิติอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองจะ เห็นได้ว่าจำนวน

ผู้ป่วยและอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับการฟื้นฟูและการดูแลอย่างต่อเนื่องจากความพิการของร่างกายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการคนดูแล การรับรู้บุคคลวันเวลา สถานที่ที่บกพร่อง มีปัญหาเกี่ยวกับการพูดและการได้ยิน การกลืนอาหาร⁴ ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ⁵ มีปัญหาทางด้านจิตใจและบทบาทหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนแปลง จากปัญหาดังกล่าวจะกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเข้าสังคมและเศรษฐกิจ และส่งผลถึงปัญหาด้านจิตใจในที่สุดทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยลดลง

ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrans⁶ ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย 4 ด้านที่มีความสำคัญต่อบุคคล ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย 2) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และ 4) ด้านครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านการรับรู้สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยจากการเกิดรอยโรคที่สมอง อาการที่แสดงที่เห็นเด่นชัด คือ ปัญหาการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป⁷ พูดไม่ชัด มีความบกพร่องความจำ การรับรู้ความรู้สึก การกลืนปัสสาวะ การมองเห็นแคบลง⁸ มีปัญหาการกลืน⁴ มีอาการท้องผูก มีปัญหาการนอนหลับ และการตื่นนอนบ่อยในตอนกลางคืน⁵ ซึ่ง

ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้สภาพจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมักมีปัญหาสูญเสียภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ในครอบครัวลดลง บทบาทเปลี่ยนแปลงไป เกิดความต้องการพึ่งพา ไม่กล้าที่จะพบปะผู้คน เกิดความวิตกกังวล⁹ จากปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพยายามที่จะแสดงความรู้สึกออกมา จากความรู้สึกที่แท้จริง ไม่มีสิทธิตัดสินใจใด ๆ จึงแสดงความรู้สึกโกรธออกมา เกิดความรู้สึกท้อแท้ คุณค่าลดลง ความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น¹⁰ และรุนแรงถึงขั้นเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าตามมา⁷

สำหรับการรับรู้ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากการที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัด คือ การเคลื่อนไหวและการพูดและการได้ยิน ผู้ป่วยจึงไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ ส่งผลให้การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นลดลง การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมเปลี่ยนแปลง การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมลดลงด้วย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม รวมทั้งบทบาทการทำหน้าที่ในสังคมลดลง⁵ ส่วนการรับรู้ด้านครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ความสุขในครอบครัว ความเป็นอยู่ของลูกหลาน ความสัมพันธ์กับคู่สมรส และสุขภาพของครอบครัว⁶ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องพึ่งพาคู่สมรสในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีภาระเพิ่มมากขึ้น¹¹

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระดับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาภายหลังการเกิดอาการโดยพบในช่วง 3 และ 6 เดือนหลังเกิดโรคมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ¹² และมีคุณภาพชีวิตปานกลางระยะ 3 เดือนถึง 5 ปี^{13, 14, 15, 16}

สำหรับการศึกษานำร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรกที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 10 ราย โดยประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย จากแบบประเมิน Barthel Index

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีปัญหาในบางครั้งเกี่ยวกับการเกิดอาการท้องผูก, การใช้ห้องน้ำ, และการรับประทานอาหาร และส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการแต่งตัว (8 คน), การโยกย้าย (7 คน), การอาบน้ำ (6 คน), การทำกิจกรรมในห้องน้ำ (6 คน) และการขึ้นลง-บันได (5 คน) ซึ่งปัญหาด้านร่างกายนี้อาจจะกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เมื่อประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองของ Ferrans และ Powers พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตต่ำในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย, ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านสังคมและเศรษฐกิจ และจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตต่ำในช่วง 3 ถึง 6 เดือนแรกและมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการแล้ว 9 ถึง 12 เดือน¹² และเมื่อเวลาผ่านไป 1 ปีแรก ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ร่วมกับมีความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น และในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิต ในระยะ 6 เดือนแรกหลังเกิดอาการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตในระยะ 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ผลที่ได้จากการศึกษาจะช่วยทำให้ทีมสุขภาพสามารถหาวิธีการช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป และการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก

วิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 44 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
2. มีคะแนนจากการประเมินระดับความรุนแรงของโรคด้วยแบบคัดกรอง NIHSS-T มีคะแนน 0-7 คะแนน อยู่ในระดับรุนแรงเล็กน้อย คะแนนเต็ม 42 คะแนน
3. มีคะแนนจากคัดกรองการรับรู้เบื้องต้นด้วยแบบคัดกรอง MMSE-T ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) มีคะแนนมากกว่า 14 คะแนน ผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา มีคะแนนมากกว่า 17 คะแนน และผู้ที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา มีคะแนนมากกว่า 22 คะแนน
4. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก
5. มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติตรงกับลักษณะประชากรที่กำหนดที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 40 ราย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว อาการแสดงของโรค และระยะเวลาการเกิดโรค เป็นแบบสอบถาม และแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองของ Ferrans และ Powers (Ferrans and Power Quality of Life Stroke Version) ประกอบด้วยการวัดความพึงพอใจในเรื่องสุขภาพและการทำหน้าที่ การเงินและเศรษฐกิจ จิตใจ และจิตวิญญาณ และครอบครัว ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สาลี เฉลิมวรรณพงศ์¹⁷ ผ่านการหาความเชื่อมั่น

ของเครื่องมือโดยให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลในคลินิก นำไปประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ราย นำมาคำนวณค่า Cronbach's alpha = 0.87 ซึ่งแบบประเมินมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย 2) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และ 4) ด้านครอบครัว แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในแต่ละชุดมีทั้งหมด 36 ข้อ ในแต่ละด้านมี 9 ข้อ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ต่ำ คือ 1.00 ถึง 2.67 คะแนน

ปานกลาง คือ 2.68 ถึง 4.35 คะแนน

สูง คือ 4.36 ถึง 6.00 คะแนน

ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย นำไปประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ราย นำมาคำนวณค่า Cronbach's alpha = .913

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารอตรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม ดังนี้

1. เริ่มจากการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์และโรงพยาบาลมหาสารคาม

2. แนะนำตัวกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม

3. ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อพบผู้ป่วยแนะนำตัวกับผู้ป่วยขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ลงนามชื่อในใบยินยอมอาสาสมัคร เพื่อตอบรับเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์โดยสนทนา เรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน

4. บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแล้วจึงประเมินคุณภาพชีวิต ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายละเอียด ประมาณ 15-20 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่เร่งรัดคำตอบจากกลุ่มตัวอย่าง แสดงมารยาทและอัธยาศัย

ไมตรีที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง เป็นผู้ฟังที่ดีด้วย แสดงความสนใจและตั้งใจฟังกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่คำบอกเล่าไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ไม่ถามคำถามนำเพื่อชี้คำตอบ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และถามซ้ำในข้อที่ยังไม่ครบถ้วนหลังสิ้นสุดการตอบสัมภาษณ์ กล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอเอกสารชี้แจงการทำวิจัย เอกสารยินยอมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อพิจารณารับรองพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกรายโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายถึงขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้อาจวิเคราะห์เป็นภาพรวม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา หากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

โดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 40 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ข้อมูลทั่วไปดัง Table 1 ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง มีอายุต่ำที่สุด 38 ปี สูงสุด 88 ปี (เฉลี่ย 64.1 ปี) เป็นเพศชาย ร้อยละ 50 เพศหญิง ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 22.5 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 32.5 มีอาการอ่อนแรงซีกขวา ร้อยละ 45

มีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย ร้อยละ 50 มีปากเบี้ยว ร้อยละ 52.5 และระยะเวลาการเกิดโรคต่ำสุด 1 เดือน ร้อยละ 30 ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 6 เดือน ร้อยละ 17.5

2. คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก โดยรวมของคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านจิตใจและจิตวิญญาณ พบคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.02 \pm .50, 2.76 \pm .82, 4.26 \pm .70$ ตามลำดับ) และพบด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว พบจัดคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.48 \pm .56$ และ $4.47 \pm .56$) ดัง Table 2

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง รวมทั้งในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ส่วนในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระดับสูง และด้านครอบครัว คุณภาพชีวิตในระดับสูง จากการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Gbiri & Akinpelu¹² (2012) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งความพึงพอใจคุณภาพชีวิตที่มีระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ อาจเป็นเพราะผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีความบกพร่องของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาที่พบจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงซีกซ้ายมากกว่าอ่อนแรงซีกขวา และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากปัญหาความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา การไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้รายได้ลดลง และที่พบระดับคุณภาพชีวิตสูงในด้านครอบครัวนั้น อาจเป็นเพราะสภาพสังคมไทยอยู่แบบครอบครัวและการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันดี ซึ่งเห็นได้จากกลุ่ม

Table 1 Demographic Characteristic of stroke survivors

Characteristic appearances	Number (n =40)	Percent
Age (years)		
< 60	15	37.50
> 60	25	62.50
($\bar{X} \pm SD= 64.1 \pm 1.01$)		
Sex		
Male	20	50.00
Female	20	50.00
Status		
Singer	3	7.50
Married	28	70.00
Widowed/Divorced	9	22.50
Education		
Primary school level	32	80.00
Secondary school level	3	7.50
High school level	2	5.00
Diploma	1	2.50
Bachelor degree	1	2.50
Revenue (bath)		
< 5,000	4	10.00
5,000-10,000	13	32.50
10,001-15,000	12	30.00
15,001-20,000	6	15.00
> 20,000	5	12.50
Symptoms of disease		
Right hemiplegia	19	47.50
Left hemiplegia	20	50.00
Right and Left hemiplegia	1	2.50
Duration of having stroke (month)		
1	12	30.00
2	9	22.50
3	7	17.50
4	5	5.00
5	-	-
6	7	17.50

Table 2 Quality of life (QOL) of stroke survivors after the first 6 month.

Domains	\bar{X}	SD	QOL Level
1.Health and function domain	2.76	.82	Moderate
2.Socioeconomic domain	4.26	.70	Moderate
3.Psychological /spiritual domain	4.48	.56	High
4.Family domain	4.47	.38	High
Overall QOL	4.02	.50	Moderate

ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคู่สมรสที่คอยดูแลอย่างใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6 เดือนแรก

สรุปผล

การศึกษานี้สรุปว่า ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก พบว่าคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และพบว่าคุณภาพชีวิตสูงในด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว ซึ่งผลของการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษา เพื่อส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะต่าง ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคามที่คอยอำนวยความสะดวก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Med Scires* 1995; 41(10): 1403-1409.
2. American Heart Association. Heart and Stroke Statistical Updated. 2010. http://www.heart-and-stroke-association.org/Healthcare-research_UCM_001093_SubHomePage.jsp.
3. สถิติสาธารณสุข, 2553. <http://www.bps.ops.moph.go.th/Healthinformationstatistic53/statistic53.pdf>.
4. Perry L, McLaren S. Coping and adaptation at six months after stroke : experiences with eating disabilities. *Nurs Res* 2003; 40: 185-195.
5. พรารางม สอนจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจฐานะภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและกิจกรรมการดูแลกับภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรค

- หลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.
6. Ferrans CE. Development of a Conceptual Model of Quality of Life. *Nurs Res* 1996; 10(3): 293-304.
 7. นันทกา กักดีพงษ์. ภาวะพร่องของสมรรถภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยเรื่องหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
 8. เพ็ญศรี สิริสรารมย์. สภาพการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
 9. วราลักษณ์ ทองใบปราสาท. ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอขามแก่นบุรีจังหวัดกำแพงเพชร วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์; 2549.
 10. Oh J. Stroke patients' experiences of sharing rooms with dementia patients in a nursing home. *Nurs Res* 2006; 43: 839-849.
 11. ศิวักานต์ แก้วแดง. ภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
 12. Gbiri CA, Akinpelu AO. Quality of life Nigerian stroke survivors during first 12 months post-stroke. *Physiol Res* 2012; 30: 18-24.
 13. อภรณ์ รัตน์วิจิตร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา 2541; 6(3): 10-18.
 14. Clarke PJ, Lawrence JM, Black SE. Changes in Quality of Life over the First Year after Stroke: Findings from the Sunnybrook Stroke Study. *Cerebrovascular Dis* 2000; 9(3): 121-127.
 15. Muus I, Petzoldn M, Ringsberg KC. Health-related quality of life among Danish patients 3 and 12 months after TIA or mild stroke. *Complication Surg* 2010; 29: 211-218.
 16. Smith KP. Nursing and Stroke rehabilitation : A study of the relationship of Stroke survivors' quality of life, functional ability and meaningful function. The degree of doctor of philosophy: University of Florida; 2007.
 17. สาลี เฉลิมวรรณพงศ์. ผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.