

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 197 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรค แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และยาที่ได้รับในปัจจุบัน ($n = 197$)

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	110	55.8
หญิง	87	44.2
อายุ ($M = 63.07, SD = 12.06$)		
น้อยกว่า 40 ปี	5	2.5
41 – 60 ปี	76	38.6
61 – 80 ปี	107	54.3
80 ปีขึ้นไป	9	4.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	34	17.3
ประถมศึกษา	105	53.3
มัธยมศึกษา	42	21.3
ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	14	7.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	1.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	104	52.8
ประกอบอาชีพ	93	47.2
เกษตรกร	15	7.6
ค้าขาย	18	9.1
รับจ้าง	49	24.9
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	11	5.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว/เดือน ($M = 3771.57, SD = 4278.40$)		
ไม่มีรายได้	93	47.2
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	36	18.3
5,001 – 10,000 บาท	56	28.4
10,001 – 15,000 บาท	10	5.1
15,001 บาทขึ้นไป	2	1.0
ดัชนีมวลกาย ($M = 23.12, SD = 3.18$)		
น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร ²	8	4.1
18.5 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร ²	137	69.5
25 กิโลกรัม/เมตร ² ขึ้นไป	52	26.4
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 24.23, SD = 20.81$)		
≤ 12 เดือน	91	46.2
13 - 24 เดือน	30	15.2
25 - 36 เดือน	35	17.8
37 - 48 เดือน	13	6.6
49 - 60 เดือน	21	10.7
> 60 เดือน	7	3.6
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($M = 48.79, SD = 29.38$)		
≤ 12 เดือน	26	13.2
13 - 24 เดือน	29	14.7
25 - 36 เดือน	31	15.7
37 - 48 เดือน	32	16.2
49 - 60 เดือน	21	10.7
> 60 เดือน	58	29.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตในปัจจุบัน		
กลุ่มที่ 1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretic)	58	29.9
กลุ่มที่ 2 ยาปิดกั้นเบต้า - อะดรีเนอจิก	60	30.5
กลุ่มที่ 3 ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilator)	18	9.1
กลุ่มที่ 4 ยาปิดกั้นการทำงานของแคลเซียม	15	7.6
กลุ่มที่ 5 ยายับยั้งการสร้างแองจิโอเทนซิน ทุ (ACEI)	64	32.5
ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด		
ใช้แอสไพริน (Aspirin)	190	96.4
ไม่ได้ใช้	7	3.6
ยาลดไขมันในเส้นเลือด		
ใช้ Statin	153	77.7
ไม่ได้ใช้	44	22.3

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.8 ช่วงอายุที่พบบมากที่สุด 61 - 80 ปี ร้อยละ 54.3 ($M = 63.07$, $SD = 12.06$) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52.8 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 65.5 ($M = 3771.57$, $SD = 4278.40$) ไม่มีรายได้ ร้อยละ 47.2 มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 69.5 ($M = 23.12$, $SD = 3.18$) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจนถึงปัจจุบัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน ร้อยละ 46.2 ($M = 24.23$, $SD = 20.81$) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบันมากกว่า 60 เดือน ร้อยละ 29.4 ($M = 48.79$, $SD = 29.38$) ใช้ยาในกลุ่มที่ 5 ในการยับยั้งการสร้างแองจิโอเทนซิน ทุ ร้อยละ 32.5 ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือดกลุ่มแอสไพริน (Aspirin) ร้อยละ 96.4 และยาลดไขมันในเส้นเลือด (Statin) ร้อยละ 77.7

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของการควบคุมความดันโลหิตได้และการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($n = 197$)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมความดันโลหิต		
ควบคุมได้	79	40.1
ควบคุมไม่ได้	118	59.9
การรับรู้สาเหตุการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (3 อันดับแรก)		
กรรมพันธุ์	84	42.6
ความเครียด	56	28.4
การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเกินไป	35	17.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 59.9 และรับรู้ว่าการกรรมพันธุ์เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.6 รองลงมา คือ ความเครียด ร้อยละ 28.4 และการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมมากเกินไป ร้อยละ 17.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสัมพัทธ์ของพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการจัดการความเครียด	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	คะแนนสัมพัทธ์
พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด					
การจัดการแบบเผชิญหน้ากับปัญหา	1.43	2.75	2.21	0.45	0.31
การจัดการกับอารมณ์	1.63	3.24	2.42	0.49	0.34
การจัดการกับปัญหาทางอ้อม	1.77	2.92	2.40	0.60	0.34

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการความเครียดทั้ง 3 รูปแบบ โดยใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแบบการจัดการกับอารมณ์ ($M = 2.42, SD = .49$; คะแนนสัมพัทธ์ .34) และการจัดการความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ($M = 2.40, SD = .60$; คะแนนสัมพัทธ์ .34)

มากที่สุด และใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ($M = 2.21$, $SD = .45$; คะแนนสัมพัทธ์ .31) น้อยที่สุด

ตารางที่ 4 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($n = 197$)

ตัวแปร	min	max	M	SD
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	36	88	66.36	15.18
พฤติกรรมมารับประทานยาและการมาตรวจตามนัด	26	130	93.03	21.80
พฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค	24	228	112.78	64.62
พฤติกรรมควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	34	34	22.69	6.45

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับมาก ($M = 63.36$, $SD = 15.18$) มีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานยาและการมาตรวจตามนัด อยู่ในระดับมาก ($M = 93.03$, $SD = 21.80$) มีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 112.78$, $SD = 64.62$) และมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 22.69$, $SD = 6.45$)

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัด พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง กับการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการรับประทานยา และการตรวจตามนัด พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง กับการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	r_s	p - value
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	.076	.288
พฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัด	.358**	.000
พฤติกรรมการรับประทานยา	.229**	.001
พฤติกรรมการตรวจตามนัด	.376**	.000
พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	.828**	.000
พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด	.064	.373
พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	.501**	.000

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 5 จากการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากตัวแปรมีค่าเพียง 2 ค่า (Dichotomy variable) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์พบว่า การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาและการตรวจตามนัด ($r_s = .358, p < .05$) พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r_s = .828, p < .05$) และพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($r_s = .501, p < .05$) ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($p > .05$)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยแสดงในรูปตารางเมตริก
สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
การรับรู้เกี่ยวกับโรค (X_1)	1.000				
พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด (X_2)	.127	1.000			
พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค (X_3)	-.360	-.630	1.000		
พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด (X_4)	-.007	.093	-.235	1.000	
พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (X_5)	-.141	-.145	-.095	.096	1.000

จากตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละคู่ พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทุกตัวไปวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจในการทำนายการควบคุมความดันโลหิตได้ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิทธิ์, 2540) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พฤติกรรมจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังตารางที่ 7

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติกของตัวพยากรณ์ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์โลจิสติก ระหว่างตัวแปรทำนาย กับการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ค่าการพยากรณ์							
ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	95.0 %C.I. for	
						Exp (B)	Lower Upper
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	-.082	.086	.905	1	.341	.922	.779 1.090
พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด	-.095	.061	2.454	1	.117	.909	.808 1.024
พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	.081	.016	24.448	1	.000	1.085	1.050 1.120
พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด	-.018	.032	.326	1	.568	.982	.921 1.046
พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรค	.072	.087	.676	1	.411	1.074	.906 1.274
หลอดเลือดสมอง							

มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .076, p < .05$)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University