



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เจตนา วงษาสูง*

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลับ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นรายบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 0.96 และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการทดสอบสถิติ

ผลการวิจัย: การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อสรุป: โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมีประสิทธิภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดประโยชน์ทำให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง/ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง/ การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง/ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



Effect of Self-care Promotion Program on Self-Efficacy for Stroke Prevention in Hypertension Patients

Jettana Wongsasung*

Abstract

Purpose: To examine the effectiveness of a self-care promoting program on Self-Efficacy for stroke prevention in hypertension patients.

Design: Quasi-experimental research of one-group pretest-posttest design

Method: Purposive sampling was used to select 30 hypertension patients from Outpatient Department, Hin Lap Tambon Health Promoting Hospital, Muaklek District, Saraburi Province. Participants received a self-care promotion program individually. The data were collected by using the self-efficacy for stroke prevention questionnaire. The content validity of the questionnaire was evaluated by experts, resulting in 0.96. The reliability of the questionnaire was examined using Cronbach's alpha coefficient, resulting in 0.81. Descriptive and paired sample T-Test statistics were used for the data analysis.

Results: Self-Efficacy for stroke prevention in hypertension patients after receiving a self-care promotion program was significantly higher than before entering the program ($p < .05$).

Conclusion: Self-care promotion can be used to enhance self-efficacy to prevent stroke and reduce the complications

Keywords: Self-care promotion program/ Self-efficacy/ Stroke prevention / Hypertension patients.



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความทุพพลภาพทั้งตัวผู้ป่วยและเกิดผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังมีผู้ป่วยใหม่อีก 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559-2560 พบผู้ป่วย 293,463 ราย, 304,807 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย¹ ทั้งเพศชายและหญิงถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพช่วยลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนผ่านทางหลอดเลือดแดงเพื่อนำลิ่มเลือดออกมา ก็มีเพียงผู้ป่วยเป็นส่วนน้อยที่สามารถได้รับการรักษาโรคนี้ได้ เพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ตรวจประเมินและให้การรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 ที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งโรคสมองขาดเลือดและโรคเลือดออกในสมอง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท มีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.6² และการเพิ่มความดันซิสโตลิกทุก ๆ 2 มิลลิเมตรปรอทมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองอีกร้อยละ 10 ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดแดงด้านในเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย³

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยส่วนใหญ่จะพบความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนปลายด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพในสมอง มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการสื่อความหมาย ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกและการรับรู้ และการมองเห็นผิดปกติ⁴ เกิดมากในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีข้อมูลบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การใช้ยา และการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁵ การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองยังพบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างสะดวกและการดำรงชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ การทำอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง⁶ และยังมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ถ้าขาดการสนับสนุนของชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม อีกทั้งสิ่งแวดล้อมในชุมชนยังเอื้อต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การควบคุมความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดปัจจัยเสี่ยง การจัดการความเครียด และการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น⁵ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง



ที่พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ขาดความรู้พยาบาลต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบในเรื่องของการให้สุศึกษาและ กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง³ บทบาทหน้าที่หลักควรเน้นการสนับสนุนด้านความรู้ และต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ให้กับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะต้องเข้าใจถึงวิถีชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต้องทำตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ โดยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน การลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้ดีขึ้น⁷

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมคือ ความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับคำแนะนำ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือบุคคลรอบข้าง⁸ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งมีการศึกษาเรื่องของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยกลุ่มอื่นสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องได้¹⁰

ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพภายใต้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และรูปแบบการดูแลประชากรกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหมวกเหล็กยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเพื่อดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ให้มีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพภายใต้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura¹¹ ร่วมกับการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบนดูรามีความเชื่อว่ารระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การเกิดการจูงใจให้บุคคลเกิดความพยายามที่ได้กระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการส่งเสริมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์โดยการทำให้เกิดความผ่อนคลาย ไม่ถูกกดดันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹¹ เป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองอันนำไปสู่การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากแนวคิดของ Bandura มีความเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการกระทำของบุคคล เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ในระดับใด การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของคนอย่างมีคุณค่านำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เช่นเดียวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง แบนดูราได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง 4 วิธี¹² คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นโดยใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองนี้มีขั้นตอนในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมได้ โปรแกรมนี้ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหลอดเลือด



สมองที่ถูกต้อง 2) การได้รับคำแนะนำและการใช้คำพูด ชักจูง เป็นการบอกผู้ป่วยมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองได้ 3) การเห็นประสบการณ์จากต้นแบบ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการใช้ตัวแบบ จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะได้รับการบอกเล่าประสบการณ์การดูแลตนเองจากบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 4) การส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จะได้รับคำชมและให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป 5) การเรียนรู้ที่เกิดจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดูแลตนเอง เกิดเป็นประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งแบบดูร่าเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง¹² ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ จึงคาดว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองจะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest and posttest design)

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอหมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลับ อำเภอหมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน

วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ Power analysis ของ Burn & Grove แต่เนื่องจากยังไม่มียานวิจัยที่มีตัวแปรคล้ายคลึงในกลุ่มประชากรกลุ่มนี้มาก่อน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 30 คนตามคำแนะนำ¹³ ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง
2. ระดับความดันโลหิตตัวบน > 140 mmHg กำหนดตามความหมายของโรคความดันโลหิตสูง¹⁴
3. มีอายุมากกว่า 40 ปี กำหนดตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ ตัวบ่งชี้ที่ 8 คือ ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดควรได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง¹⁴
4. สามารถพูดคุ้ยรู้เรื่อง ไม่สับสน
5. สื่อสารภาษาไทยได้ดี
6. ช่วยเหลือตนเองได้
7. ไม่มีประวัติเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน



เกณฑ์การคัดออกจากรุ่นตัวอย่าง

ขณะทำการวิจัยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ระดับความรู้สติเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura¹¹ ซึ่งมีขั้นตอนคือ การใช้คำพูดจูงใจ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ และการเรียนรู้ความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ร่วมกับการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นภาวะแทรกซ้อนมาจากโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำโดยใช้คำพูดชักจูง ขั้นตอนที่ 3 การให้เห็นประสบการณ์จากต้นแบบ ขั้นตอนที่ 4 การส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ และขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้ที่เกิดจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ Kutrakul และคณะ¹⁵ ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดของ Bandura ประกอบด้วยทั้งหมด 25 ข้อ ผู้วิจัยปรับแก้ไขข้อความบางข้อและตัดข้อความบางข้อเพื่อให้ตรงกับบริบทของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับ 5 หมายถึงมีความมั่นใจมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงมีความมั่นใจมาก ระดับ 3 หมายถึงมีความมั่นใจ

ปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงมีความมั่นใจน้อย และระดับ 1 หมายถึงไม่มีความมั่นใจ มีการแปลผลคะแนนโดยรวมคือ คะแนน 1-25 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำ คะแนน 26-50 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับค่อนข้างต่ำ คะแนน 51-75 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คะแนน 76-100 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับค่อนข้างสูง คะแนน 101-125 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.96 หลังปรับแก้เนื้อหาและภาษาของเครื่องมือตามคำแนะนำแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังเขา จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก หมายเลข 079/2562 ก่อนเข้าเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวอธิบายวิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนองานวิจัย



ผลการวิจัยสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งอธิบายการปฏิเสธ/ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลกับสาธารณสุขอำเภอมหวกเหล็ก ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลับ เพื่อขอข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านตามพื้นที่การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแต่ละคน

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างดำเนินการให้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองแบบรายบุคคล ตามขั้นตอนดังนี้คือ

1. ครั้งที่ 1 เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ใช้เวลาคนละ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที โดยดำเนินการดังนี้

1.1 ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) พร้อมสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาคนละ 10-15 นาที

1.2 ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำโดยการใช้คำพูดชักจูง ใช้เวลา 30-45 นาที โดย

1.2.1 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง กลไกของโรคความดันโลหิตสูงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม ระดับความดันโลหิตที่ก่อให้เกิด

โรคหลอดเลือดสมอง และแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและสูบบุหรี่

1.2.2 การแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายและการจัดการความเครียด สาธิตการผ่อนคลายความเครียดด้วยการกำหนดลมหายใจ และแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย

1.2.3 แนะนำการออกกำลังกายอย่างง่าย และการออกกำลังกายโดยใช้ยoyo อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที

1.2.4 ค้นหาค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และให้คำแนะนำที่เหมาะสม โดยใช้คำพูดชักจูง เป็นการชักจูงด้วยวาจาให้มีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

1.3 ขั้นตอนที่ 3 การให้เห็นประสบการณ์จากต้นแบบ

1.3.1 โดยการนำเสนอวิดีโอการสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น การสัมภาษณ์การดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีต่างๆของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และอภิปรายร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 10-15 นาที

1.4 ขั้นตอนที่ 4 การส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์

1.4.1 ทำการตรวจวัดระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจร่างกายเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และสาธิตย้อนกลับการทำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดและการออกกำลังกาย พูดให้กำลังใจในการปฏิบัติ ใช้เวลา 10-15 นาที



1.5 ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้ที่เกิดจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 1 โดย

1.5.1 แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอตามที่ได้รับคำแนะนำขณะอยู่ที่บ้าน และผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติโดยการติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 8 ของการเข้าร่วมวิจัย ทำการสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมพูดชักจูงในการปฏิบัติให้กำลังใจและชมเชยเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติดูแลตนเองตามคำแนะนำใช้เวลาคนละ 15-30 นาที

1.5.2 สนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมทางโทรศัพท์ วันที่ 15 ของการเข้าร่วมวิจัยใช้เวลาคนละ 15-30 นาที

2. ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง (Posttest) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 สัปดาห์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมบางการศึกษาพบว่าระยะเวลา 4 สัปดาห์สามารถทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้¹⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตำบลมวกเหล็ก ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหินลับ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ในวันที่ 1 ของการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถใน

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Pretest) และดำเนินการทดลองในขั้นตอนที่ 1-4 จากนั้นดำเนินการขั้นตอนที่ 5 โดยการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 และ 2 และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 (Posttest) หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยกล่าวสรุปและขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired sample t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-74 ปี และ 75-84 ปี จำนวน 8 คน เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 26.50 มีทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 เพศชายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสยังอยู่ด้วยกัน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 63.30 ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษาจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 สิทธิการรักษาใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-10 ปีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 และมีโรคประจำตัวนอกจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ



ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 และคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 พฤติกรรมด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ทำอาหารรับประทานเองจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70 ความถี่ในการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

	คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการทดลอง	103.30	12.22	-7.06*	.000
หลังการทดลอง	115.90	7.35		

*P<.05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสร้างขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ร่วมกับการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมีน้อย (ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30) กลุ่มตัวอย่างจึงขาดการตระหนักในความเสี่ยงของตนเองที่อาจเกิดโรค

หลอดเลือดสมองตามมาได้ ซึ่งการให้ความรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanyamee และ Choowattanapakorn¹⁷ พบว่าการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงลดลง การให้ความรู้จะต้องมีขั้นตอนให้เกิดการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริม จากแนวคิดของ Bandura¹¹ การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมให้บรรลุ



เป้าหมายที่กำหนดไว้ตามความสามารถของตนเอง โดยเชื่อว่าความสามารถตนเองเกิดจากการพัฒนาการรับรู้ เป็นความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะจัดการและปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ พัฒนาขึ้นนอกจากจะให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองแล้วยังมีกระบวนการในการชักจูง ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ การให้เห็นต้นแบบ และให้ ปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เกิดจากการประสบ ความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง นำไปสู่การเกิด การรับรู้ความสามารถของตนเองจนนำไปกำหนดพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bunchuai¹⁸ ที่ประยุกต์ ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์มาเป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมีการสร้างสัมพันธ์ภาพ การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและการใช้ตัวแบบ การชักจูงโดยใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยวาจา และการ กระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และมี พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นในผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ รับการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองใน การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไปพัฒนาเป็น แนวปฏิบัติที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน เพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนไม่ให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. เพิ่มระยะเวลาในการติดตามผล โดยการ ติดตามผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในการปรับพฤติกรรมให้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติดูแลตนเองที่ เหมาะสมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก และคณะพยาบาลศาสตร์มิซซัน มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย-แปซิฟิก ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยในครั้งนี้

References

1. Wattanayingchareanchai S. World Stroke Day Oct, 29 2019 [internet]. 2020 [Cited 2020 Oct 1]. Available from: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/133619>
2. Samachan J, Worasayan P, Chutinat O, Channarong N. Primary Prevention for Stroke. In: Thaipisuthikul I, Pasutanchat N, Limothai C, Channarong N, editors. Basic & Clinical Neuroscience 9. Bangkok: Classicscan; 2018. p. 31-53.
3. Damla B, Nuran T. Determination of Nursing Activities for Prevention of Heart Attack and Stroke in Hypertension Patients. International journal of caring sciences 2018; 11(2): 1073-82.
4. Prasat Neurological Institute. Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke. Bangkok: Thanapress; 2016.



5. Chamnanpong P, Piyababdikul L. Stroke Prevention in Hypertensive Patients in Suburban Community. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2016; 4(3): 325-40. (in Thai)
6. Klinsakorn C, Saetan S. Factors Related to Self-Protective Behavior of Stroke with Controlled Hypertension Patients Who Live in Danchang District, Supanburi Province. *Journal of Council of Community Public Health* 2020; 2(2): 62-77. (in Thai)
7. Christopher SC. The role of community nurses in stroke prevention. *Journal of Community Nursing* 2017; 31(1): 54-8.
8. Sarawongluk T, Srikuta P, Chaisong K, Sungkalun P, Klawkla W, Klangnok S, et al. Factors Affecting Preventive Behavior Hypertension of Risk Group Nongkhai Nam Subdistrict Meuang District Nakhonratchasima Province. *Proceedings of 3rd National Conference: Toward the Second Decade: Sustainability Knowledge on Research Integration; 2016 June 17; Nakhonratchasima, Thailand, Nakhonratchasima College; 2016. p. 378-83.*
9. Tijayoung S, Nimit – arnun N, Rujanavej S. The Factor Influencing Preventive Behaviors amongst Risk Group Stroke Patients [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Christian University; 2014.
10. Sandee T, Leelukkanaveera Y, Homsin P. The Effects of Self-Efficacy Enhancement on Health Promotion Behaviors, Body Weight and Fasting Plasma Glucose Among Pre-Diabetes in the Community. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017; 37(2): 53-66. (in Thai)
11. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.
12. Sirited P, Thammaseeha N. Self-efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019; 20(2): 58-65. (in Thai)
13. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2017. p. 542-3.
14. Kanchanapipul A, Kumwungsagna P, Kaltha S, editors. *NCDs disease situation report of Thailand 2019 Diabetic mellitus, Hypertension and Risk factor*. Bangkok: Aksorn Graphic and Design publishing limited Partnership; 2020.
15. Kutrakul A, Pongsanit K, Supakul Y. *Perceived Self-care efficacy of Hypertensive Patients in Sansai Hospital, San Sai District, Chiang Mai Province [Master of Nutrition Education Program]*. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002.
16. Tawangtan S, Lawang W, Rattanaagreeethaku S. The Effects of Self-efficacy Promoting Program on Perceived Self-efficacy and Outcome Expectation of Rehabilitation for Persons with Mobility Disability among Village Health Volunteers. *Journal of Phrapokkiao Nursing College* 2020; 31(2): 12-27. (in Thai)
17. Kanyamee P, Choowattanapakorn T. The Effect of Educational and Social Support



- Program on Risk Behaviors for Stroke among Older People with Hypertension *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2014; 26(2): 14-25. (in Thai)
18. Bunchuai U. The Effects of Health Promotion Program for Hypertension, Hypertension Elderly Case Study: Thri tong Tumbon Health Promotion Hospital Chai Buree District, Surat thani Province. *Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2015; 3(2): 231-244. (in Thai)